

Kohti vaikuttavampaa liikuntaneuvontaa

Ylöjärven kaupungin liikuntaneuvontatoimintamallin luominen, arviointi ja jatkokehittämistarpeet

Hanna-Mari Suhonen

Tekijä(t) Hanna-Mari Suhonen	
Koulutusohjelma Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
Raportin/Opinnäytetyön nimi Kohti vaikuttavampaa liikuntaneuvontaa - Ylöjärven kaupungin liikuntaneuvontatoimintamallin luominen, arviointi ja jatkokehittämistarpeet	Sivu- ja liitesivumäärä 59 + 6
<p>Ylöjärven kaupungin poikkihallinnollisen terveystoimintaryhmän tavoitteena on edistää kaupunkilaisten terveystoimintaa ja tavoittaa liikunnallisesti passiivisia kuntalaisia. Ylöjärveläisistä aikuisista noin 40 prosenttia liikkuu liian vähän. Liikkumattomuuden on arvioitu aiheuttavan vuosittain noin 2,3 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset kaupungille.</p> <p>Liikuntaneuvontaa on annettu Ylöjärvellä vuodesta 2008 lähtien liikuntapalveluiden ja Tampereen seudun työväenopiston yhteistyönä. Liikuntaneuvonnan käytännöt olivat kuitenkin hajanaisia eikä yhteisesti sovittua toimintamallia ollut käytössä.</p> <p>Opinnäytetyön päätavoitteena oli terveystoimintaryhmän tavoitteiden mukaisesti luoda Ylöjärvelle poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju ja yhtenäinen toimintamalli.</p> <p>Palveluketjun rakentamiseksi kehittämistyö pyrki selvittämään liikuntaneuvonnan vahvuudet ja esteet perusterveydenhuollossa. Kyselystä kävi ilmi henkilöstön kokemia esteitä liikuntaneuvonnan antamiselle joita olivat ajanpuute, osaamisessa oli aukkoja, käytäntöjen hajanaisuus sekä tukimateriaalin puute. Näiden pohjalta kehittämistoimenpiteiksi valittiin liikuntaneuvonnan palveluketjun ja asiakkaan polkujen kehittämisen lisäksi liikuntaneuvonnan lähteen ja seurannan liittäminen osaksi asiakkaan sähköistä potilaskertomusta. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden vuoksi päätettiin huomioida asiakkaan elämäntapamuutoksen vaihe palveluketjussa sekä ydinprosessissa. Lisäksi päätettiin kehittää liikuntaneuvonnan osaamista perusterveydenhuollossa sekä luoda henkilöstölle tukimateriaalia sisäiseen intranettiin.</p> <p>Liikuntaneuvonnan koettuja esteitä vähennettiin sosiaali- ja terveystoimintahenkilöstöltä liikuntaneuvonnan osaamiskoulutuksella sekä luomalla keskitetty tukitieto- ja materiaali-pankki kaupungin sisäiseen intraan.</p> <p>Opinnäytetyön päätuloksena oli kehittämistoimenpiteet yhteen nivova poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju, jossa asiakas ohjataan liikuntaneuvontaan otollisessa vaiheessa muutosvaiheen mukaisesti sähköisen potilastietojärjestelmän kautta. Ydinprosessi muutettiin palvelemaan paremmin asiakkaan elämäntapamuutosta ja liikuntaneuvonnasta tiedot siirtyvä takaisin lähettävälle taholle. Uusia matalan kynnyksen ryhmiä perustettiin liikuntaneuvonta-asiakkaille ja eri palvelutarjoajien liikuntamuotojen kokeilusta tehtiin makutonta.</p> <p>Liikuntaneuvonnan palveluketjun lenkkien vahvuutta tulee tarkastaa säännöllisesti Terästyöryhmän kokouksissa sekä varmistaa, että sosiaali- ja terveystoimintahenkilöstö tiedottavat säännöllisesti omille alaisilleen kauden alussa miten tulee toimia. Toiminta tulee näkyä strategisesti kaupungin hyvinvointitavoitteissa ja resursseja tulee kohdentaa riittävästi. Liikuntaneuvonnan tuloksellisuutta arvioitaessa suuremmissa mittakaavassa tärkeä tulevaisuuden kehittämiskohde Ylöjärvellä on liikuntaneuvonnan kokonaisvaikuttavuuden seuranta.</p>	
Asiasanat Liikuntaneuvonta, Terveystoiminnan edistäminen, Moniammatillisuus, Palveluketjut	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Liikunta terveyden edistämisessä	3
2.1	Perusteet liikunnan edistämiselle kunnissa	4
2.2	Terveysliikunta ja sen merkitys yksilölle	7
2.3	Terveysliikuntasuositukset	8
3	Terveyden edistäminen liikuntaneuvonnan avulla	11
3.1	Liikuntaneuvonnan henkilökohtaisuus	12
3.2	Liikuntaneuvonta perusterveydenhuollossa	12
3.3	Moniammatillisuus liikuntaneuvonnassa	13
3.4	Liikuntaneuvonnan palveluketju	14
4	Liikuntaneuvonta elämäntapamuutoksen näkökulmasta	17
4.1	Tavoitteena liikuntakäyttäytymisen muutos	17
4.2	Asiakkaan muutosvaiheiden huomioiminen liikuntaneuvonnassa	18
4.3	Asiakkaan motivointi liikunnalliseen elämäntapamuutokseen	21
5	Poimintoja liikuntaneuvonnan toteuttamisen käytännöistä	25
5.1	Kaupungit ja kunnat	25
5.2	Liikuntaneuvontahankkeet	26
6	Ylöjärven kaupungin liikuntaneuvonnan kehittäminen	28
6.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	28
6.2	Liikuntaneuvonnan tausta	30
6.3	Kehittämistyön eteneminen	31
7	Kehittämistyön tulokset	38
7.1	Liikuntaneuvonnan palveluketju ja polut	39
7.2	Liikuntaneuvonnan ydinprosessin eteneminen	42
7.3	Ohjautuminen liikuntaryhmiin ja omatoimisen liikunnan pariin	46
7.4	Liikuntaneuvonnan tukimateriaalit	46
7.5	Liikuntaneuvonnan osaamiskoulutus	47
8	Pohdinta ja jatkokehittämistarpeet	50
	Lähteet	54
	Liitteet	60
	Liite 1. Liikuntaneuvontapolku läheteellä	60
	Liite 2. Liikuntaneuvontapolku ilman lähetettä	61
	Liite 3. Ohje potilaan lähettämiseksi liikuntaneuvontaan	62
	Liite 4. Asiakkaan muutosvalmiuden arviointilomakkeet	63
	Liite 5. Esitietolomake liikuntaneuvonta-asiakkaalle	64
	Liite 6. Harkintavaiheen tehtävä asiakkaalle	66

1 Johdanto

Suomalaisella yhteiskunnalla on edessään yhä suurempi ja entisestään kasvava kupla väestön liikkumattomuuden kanssa. Liikkumattomuuden hintalappu yhteiskunnalle on korkea, sillä liikkumaton elämäntapa lisää useiden kansansairauksien esiintyvyyttä sekä ikääntymisestä johtuvia haittoja ja siten kasvattaa väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja ja vähentää merkittävästi yhteiskunnan tuottavuutta muun muassa liikkumattoman elämäntavan aiheuttamista sairaspotilaista työpaikoilla. Ikäryhmästä ja paikasta riippumatta väestö yhä suuremmassa määrin viettää päivänsä istuen. Varhaiskasvatuksessa lapset ovat paikallaan 60 prosenttia ajastaan. Aikuisilla vastaava luku on 80 prosenttia. Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisäämiselle sekä istumisen vähentämiselle suomalaisessa yhteiskunnassa on siis suuri tarve ennen kuin kupla räjähtää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)

Jos valtakunnalliset tutkimustulokset suhteutettaisiin sellaisenaan Ylöjärven kokoisen kaupungin asukasmäärään, niin ylöjärveläisistä aikuisista noin 40 prosenttia liikkuisi liian vähän. Näin ollen liikkumattomuus saattaa aiheuttaa vuosittain 2,3 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset Ylöjärven kaupungille. Ylöjärvellä on hyvät mahdollisuudet liikkua luonnossa sekä rakennetussa liikuntaympäristössä. Kaupunki ylläpitää liikuntapaikkoja ja -ympäristöä sekä järjestää muun muassa työväenopiston ja liikuntapalveluiden ohjaamana useita satoja aikuisväestölle tarkoitettuja liikuntaryhmiä. Ryhmissä liikkuu muutamia tuhansia työikäisiä. (Ylöjärvi 2013)

Vuonna 2008 Ylöjärven kaupungin liikuntapalvelut ja Tampereen seudun työväenopisto perustivat kaupunkiin poikkihallinnollisen terveysliikuntatyöryhmän jonka tavoitteena on edistää kaupunkilaisten terveysliikuntaa ja tavoittaa liikunnallisesti passiivisia henkilöitä. (Ylöjärvi 2013) Työryhmän tavoitteena on terveysliikuntaohjelman (2013) mukaisesti vaikinnuttaa kaupunkiin liikuntaneuvonnan palveluketju, joka sisältäisi toimivan lähetekäytännön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikuntapalveluiden välille, jolloin ohjaus neuvotaan ja liikunnan pariin paranisi.

Tämä opinnäytetyö vastaa terveysliikuntatyöryhmän eli Terli-työryhmän tarpeeseen luoda liikuntaneuvonnan malli joka on sidottuna moniammatilliseen palveluketjuun. Palveluketjussa on määritelty asiakkaan polut, joiden myötä varmistetaan ohjautuminen ja pääsy liikuntaneuvontaan, sekä ohjatun tai omatoimisen liikunnan pariin. Toiminnallinen opinnäytetyö kuvaa toimenpiteet joita kehittämisprojektin aikana tehtiin, arvioi niiden hyödynnettävyyttä sekä esittää jatkokehittämistarpeita matkalla kohti vaikuttavaa liikuntaneuvontaa osana muuta elintapaneuvontaa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä liikuntaa tarkastellaan yksilön terveyden edistämisen henkilökohtaisimman tason, eli neuvonnan näkökulmasta. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään liikuntaneuvonnan tarkoitusta, sisältöä ja menetelmiä sekä liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta osana perusterveydenhuoltoa. Opinnäytetyössä käytän sekä teoreettisen viitekehyksen, että kehittämistyön tuotoksen osalta termiä potilas kun henkilö on hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Niistä potilaista sekä itseohjautuneista asiakkaista, jotka ovat liikuntaneuvojan vastaanotolla, käytetään termiä asiakas.

Olen opinnäytetyön tekijän roolin lisäksi toiminut Ylöjärven kaupungilla liikunnanohjaajana vuodesta 2013 alkaen. Kehittämistyön aikana sain oman liikunnanohjaustyöni ohelle vastualueekseni liikuntaneuvonnan kehittämisen ja käytännön työn. Tällä hetkellä työaikaani liikuntaneuvontaan on lisätty ja liikuntaneuvonnan kehittämistyö jatkuu edelleen osana vaikuttavan elämäntapaohjauksen kehittämistä Ylöjärvellä.

2 Liikunta terveyden edistämisessä

Terveyttä edistävän liikunnan taustalla on terveydenedistämisen käsite. Terveys määritellään prosessiksi, joka antaa yksilöille ja edelleen yhteisöille paremmat mahdollisuudet hallita omaa terveyttään ja niitä seikkoja jotka siihen vaikuttavat. (WHO 2018)

”Terveyden edistäminen on prosessi, joka pyrkii lisäämään ihmisten kykyä hallita ja parantaa omaa terveydentilaansa” (Ottawan terveydenedistämisen asiakirja 1986).

Terveyteen vaikuttavia tekijöitä Maailman terveysjärjestön mukaan ovat elintavat, sosio-ekonomiset tekijät, perimä, terveydenhuolto, sukupuoli, sekä ympäristötekijät. Näistä suurin yksittäinen terveyteen vaikuttava tekijä on elintavat. (WHO 2018)

Terveyden edistämisestä ja liikunnasta käytetään erilaisia termejä, jotka kuvaavat vallitsevia yhteiskunnallisia ilmiöitä. Esimerkiksi liikkumisen yleisesti käytetty synonyymi on fyysinen aktiivisuus ja paikallaanolon liikkumattomuus. Liikkumisella tarkoitetaan kaikkea toimintaa joka kuluttaa enemmän lihastyönä tehtyä energiaa kuin paikallaanolo. Liikkumista on siis kaikki paikallaanolon energiankulutuksen ylittävä lihastyö riippumatta toimintaympäristöstä, tapahtumapaikasta ja tavoitteesta. Tyypillisimmin liikkumista tarkastellaan vapaa-ajalla, työssä sekä siirtymisessä paikasta toiseen. (Suni, Husu, Aittasalo, Vasankari 2014, 31.)

Liikkumisen tutkimus on viimeisen viiden vuoden aikana niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa keskittynyt uuden paikallaanolo / liikkumattomuus -käsitteen ympärille, kun tieto väestön runsaasta istumisesta ja sen terveysvaaroista on lisääntynyt. Paikallaanoloa on makaaminen, istuminen ja seisominen ja se merkitsee eri asiaa kuin liian vähäinen liikkuminen, eli fyysinen passiivisuus. Näitä hyvin samankaltaisia, mutta aivan eri termejä ei pitäisi sekoittaa keskenään. (Suni ym. 2014, 31–32.) Pitkäaikaisella paikallaanololla on Husun, Aittasalon ja Kukkonen-Harjulan (2016, 17–23.) mukaan yhteys esimerkiksi sepelvaltimotaudin ja diabeteksen kehittymiseen. Paikallaanolo ja pitkäaikainen istuminen aiheuttavat tuki- ja liikuntaelimistön kiputiloja ja varsinkin runsas television äärellä istuminen on passiivista ja olisi tärkeää jaloitella välillä.

Nykyään on erittäin vahvaa tieteellistä näyttöä liikkumisen terveydellisistä hyödyistä. Säännöllinen ja monipuolinen liikunta auttaa useiden pitkäaikaissairauksien, kuten valtimotautien, lihavuuden, diabeteksen, rappeuttavien tuki- ja liikuntaelinsairauksien, ahtaut-

tavien keuhkosairauksien, muistisairauksien, masennusoireiden sekä useiden syöpien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. Sen on tutkittu myös parantavan psyykkistä hyvinvointia. (Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report 2008, 7-8.)

Liikunnan positiiviset vaikutukset yksilölle ja sitä kautta yhteiskunnalle tiedetään yleisesti jo hyvin. Liikunta nähdäänkin keskeisessä roolissa merkittävimpien kansansairauksiemme ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa.

Terveysliikunnan edistäminen koostuu prosessista tai palveluketjusta, jossa joko liikunnallisesti passiivinen, liikkumattomuuden vuoksi sairastumisen riskiryhmässä oleva, tai jo sairastunut ihminen pyritään saamaan säännölliseksi liikunnan harrastajaksi. Terveysliikunnan edistämiseksi haasteellisinta on tunnetusti tavoittaa liikunnallisesti passiiviset henkilöt. (Savola, Pönkkö & Heino 2010, 15.)

2.1 Perusteet liikunnan edistämiseksi kunnissa

Fyysinen aktiivisuus työssä ja arjessa on vähentynyt ja istumiseen käytetty aika pidentynyt. Vaikka vapaa-ajan liikunta yleisesti on lisääntynyt, ei se korvaa paikallaan olevaa elämäntapaa. Liikkumattomuus ja fyysisen aktiivisuuden vähäisyys on osaltaan lisännyt valtakunnallisesti ylipainoisten ja huonokuntoisten kuntalaisten määrää. Huolestuttavaa on erityisesti nuorten ylipainoisten määrän kolminkertaistuminen. Terveystensä nähden liian vähän liikkuva huonokuntoinen ja ylipainoinen kuntalainen on riskiryhmässä sairastua ja aiheuttaa siten kasvavia terveystaloudellisia kustannuksia kunnalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7.) Liikunnan puutteen on Kolun, Vasankarin & Luodon (2014, 885 – 889.) mukaan todettu lisäävän kroonisia sairauksia ja vähentävän kuntalaisten terveitä elinvuosia. Liian vähän terveystensä nähden liikkuvia suomalaisia on noin kolmasosa työikäisestä väestöstä, sekä noin puolet suomalaisista. (Paronen & Nupponen 2011, 188–189; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7; Kolu ym. 2014, 885 – 889.)

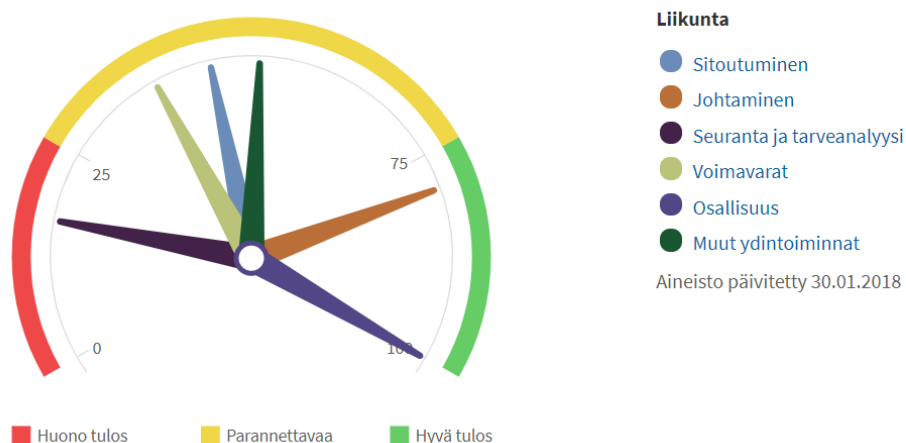
Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut, että kokonaisuudessaan liian vähäinen liikunta kaiken kaikkiaan aiheuttaa 300–400 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset Suomessa. Tätä laskua voisimme pienentää esimerkiksi panostamalla liikkumisen ohjaamiseen osana muuta elintapaohjausta terveydenhuollossa. Liikunnan on osoitettu edistävän terveyttä, vähentävän monien sairauksien riskiä ja parantavan työ- ja toimintakuntoa. Näin ollen kuntalaisten liikunta-aktiivisuudella on huomattava merkitys yhteiskunnalle ja kuntien taloudelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 7.) Kustannusvaikuttavat toimenpiteet saada liian vähän terveystensä kannalta liikkuvia kuntalaisia liikkeelle on panostaa omatoimisen liikkumisen esimerkiksi liikuntaneuvonnan, sekä kävelyn ja pyöräilyn lisäämiseen pyrkiviin toimenpiteisiin. Näitä ovat esimerkiksi toimivien ja turvallisten kevyen liikenteen

väylien rakentaminen ja ylläpitäminen. Kustannusvaikuttavuustutkimusten perusteella väestön liikunnan lisäämiseen panostaminen on yhteiskunnan näkökulmasta kannattavaa, vaikka vaikutukset tulevatkin pitkän ajan kuluessa. (Kolu ym. 2014, 885 – 889.)

Kunnat ovat merkittäviä liikuntapalveluiden ja liikuntamahdollisuuksien luojia. Vuosittaiset liikuntapalveluiden ylläpitokustannukset ovat yli 800 miljoonaa euroa ja kuntien ylläpitämä on noin 70 % Suomen yli 36 000 liikuntapaikasta. (Kuntaliitto 2016) Liikunnan asema suomalaisessa yhteiskunnassa onkin sidoksissa kuntien tekemään liikunnan edistämistyöhön. Mitä enemmän kunta panostaa liikuntaan, sitä vahvempi asema liikunnalla on yhteiskunnassamme ja kuntalaisilla paremmat mahdollisuudet liikkua terveyttään edistään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013) Kunnat voivat kuitenkin itse määritellä tavat, joilla ne huolehtivat tästä tehtävästä. On siis kunnan johdon oma strateginen valinta miten nähdä liikunnan hyvinvointimerkitys, eri väestöryhmien palveluntarpeet ja palveluiden tuottamisen tarpeet. Parhaat tulokset saadaan liikuntatoimen ja kunnan muiden toimialojen yhteistyöllä. Erityisen oleellista on nähdä luontevat yhteistyömahdollisuudet liikunnan edistämisessä. Liikunnan edistämisen ei tulisi kuulua enää pelkästään liikuntatoimen tehtäviin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 6.)

Terveydenedistämisasiivisuus (TEAvisari) kuvaa terveyttä edistävän liikunnan suuntaa kunnissa, sekä sitä mihin kunnassa tulisi panostaa. Työkalua käyttämällä huomaa että käytänteet ja panostukset kunnissa ovat hyvin moninaisia. Kuvassa 1. viisarit osoittavat liikunnan edistämisen osa-alueiden tulokset Ylöjärvellä vuonna 2016. (THL 2018)

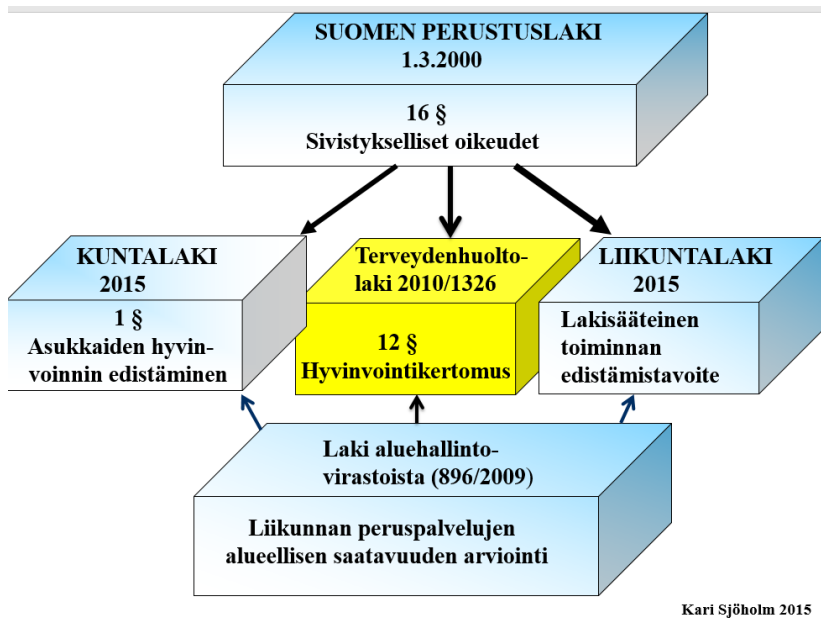
Liikunta : Ylöjärvi 2016



Kuva 1. TEAvisari. Liikunta. Ylöjärvi 2016. (THL 2018)

Liikunnan asemaa kunnissa säätelee erilaiset lait. Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia. Hyvinvointi on hyvin moniulotteinen käsite jonka merkitys vaihtelee kuntalaisille ja on yksilöllistä eri ihmisille. Myös kunta- ja palvelurakennemuutostukseen liittyvän puitelain mukaan uudella kuntayhtymällä on velvollisuus edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista. (Kuntaliitto 2017) Liikunta on siten hyvinvointipoliitiikan väline ja merkittävä osa kuntalaisten terveyden- ja työkykyisyyden ylläpidossa. Palveluiden tulee olla tasa-arvoisesti kaikkien kuntalaisten saatavissa. (Kuntalaki 10.4.2015/410) Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia, sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Laki velvoittaa tekemään laajan hyvinvointikertomuksen vuosittain, joka perustuu kunnan hyvinvointilukuihin. Se sisältää tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326:2010)

Ensimmäinen liikuntalaki tuli voimaan vuonna 1980. Lakia on muutettu moneen kertaan, sillä liikuntakulttuuri on jatkuvassa muutoksessa yhteiskunnassamme. Kilpaurheilun ja vapaa-ajan kautta ollaan tultu terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan sekä arjen fyysiseen aktiivisuuteen. (Kuntaliitto 2017) Liikuntalain uusiin muutoksiin astui voimaan vuonna 2015 ja sen tavoitteena on saavuttaa liikunnallisesti passiivisia, sekä lisätä yhteistyötä moniammatillisesti. Tällä hetkellä liikunta nähdäänkin lainsäädännössä poliittisesti tärkeänä keinona edistää terveyttä ja hyvinvointia. (Liikuntalaki 390/2015) Liikunta on Sosiaali- ja terveysministeriön (2010, 6.) mukaan kunnallinen peruspalvelu ja liikuntalain mukaan kuntien tulee luoda edellytyksiä liikunnalle. Kari Sjöholm (2015) on muotoillut kunnallisen liikuntatoimen lakisääteisen kehikon kuvassa 2, joka kuvaa liikuntatoimen asemaa nivoamalla sitä säätelevät lait yhteen. Tämä antaa tukevan pohjan liikunnan edistämiseksi julkishallinnossa ja paikallistasolla kunnissa. (Kuntaliitto 2017)



Kuva 2. Kunnallisen liikuntatoimen ”lakisääteinen kehikko” (Sjöholm 2015)

Kuntien rooli ja sen tehtävien merkitys on muuttumassa merkittävästi meneillään olevan sote- ja aluehallintouudistuksen myötä. Kuitenkin terveyttä edistävä liikunta osana laaja-alaista terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä säilyy ja jopa korostuu entisestään kunnissa. (Helakorpi, Randelin, Nummela, Helldán & Hätönen 2016, 3.)

2.2 Terveysliikunta ja sen merkitys yksilölle

Terveyttä edistävästä liikunnasta puhuttaessa käytetään useita erilaisia termejä ja käsitteitä. Terveysliikunta tuottaa ja ylläpitää Fogelholmin ja Ojan (2011, 67–75.) mukaan terveyttä aiheuttamatta mitään terveydellistä haittaa harrastajalleen. Liikuntaa aloittavalla se myös kohentaa kuntoa. Terveysliikunnan tunnuspiirteitä ovat säännöllisyys, kohtuukuormitus, jatkuvuus ja sen tavoitteita ovat hyvä terveys ja fyysinen toimintakyky. UKK-instituutin (2016) mukaan terveystoimintaa on esimerkiksi 30 minuutin kävely, sekä helpot ja arkiset liikuntavalinnat kuten esimerkiksi koti- ja pihatyöt sekä portaiden nousut. Terveystoimintaa ovat kaikki arkisetkin toimet, joissa ihminen liikkuu. Tällaisia toimia ovat mm. kauppa- matka kävellen tai pyöräillen, lumen luonti, siivoaminen ja pihatyöt, marjastus, metsästys sekä halonhakkuu. Kunto ei näissä toimitissa vielä välttämättä nouse, mutta ne vaikuttavat suotuisasti terveyteen. (UKK-instituutti 2016)

Terveyttä edistävä hyötyliikunta eroaa kuntoliikunnasta erityisesti kuormittavuuden, toistotiheyden ja päivittäisen ajankäytön suhteen. Hyötyliikunnan tulisi olla päivittäistä tai lähes päivittäistä, kun taas kuntoliikunnassa sallitaan suuremman kuormittavuutensa vuoksi vii-

koittaisia palautumispäiviä. Päivittäin suositellun hyötyliikunnan saa kuitenkin pilkkoa pienempiin, vähintään 10 minuuttia kestäviin osiin. Hyötyliikuntaa kuvaa myös kohtuukuormittavuus, jolloin valtaosa aikuisväestöstä voi liikkua tehokkaasti ja turvallisesti. Liikunnan lisäämisestä on eniten hyötyä täysin liikkumattomille ja huonokuntoisille, sillä terveyshyötyjen on todettu kasvavan nopeasti liikunnan määrän kasvaessa. (Fogelholm & Oja 2011, 67–75.)

Terveysliikunta-käsitettä ja sitä koskevia suosituksia ei kuitenkaan rajoiteta vain päivittäiseen hyötyliikuntaan, sillä myös kuntoliikunta on mitä parasta terveysliikuntaa. Kuntoliikunta pitää yllä terveyttä ja nimensä mukaisesti kohottaa kuntoa. Kuntoliikkujakin tekee kevyen lenkin lähes päivittäin, mutta lisäksi rasittaa elimistöään enemmän 2-3 kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2016) Fogelholmin (2011, 67–75.) mukaan terveyden edistäminen liikkumalla on parhainta silloin, kun ihminen liikkuu runsaasti yhdistellen sekä kuntoliikuntaa, että rauhallisempaa päivittäistä hyötyliikuntaa. Kunto- sekä terveysliikuntasuositus pyrkivät parantamaan hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön kuntoa. Liikkumalla enemmän saa lisähyötyä, kunhan ei liikuta niin paljon yli suositusten, että rasitusvammat tai vastustuskyvyn horjumisen alkaisivat haitata terveyttä.

Kynnys ehkäistä liikkumattomuuteen liittyviä terveysriskejä on hyvin matala, sillä terveyden kannalta kaikkein merkittävintä on välttää täydellistä fyysistä passiivisuutta. (Fogelholm & Oja 2011, 67–75.)

2.3 Terveysliikuntasuositukset

Terveysliikuntasuositukset perustuvat laajan asiantuntijajoukon yhteiseen näkemykseen tieteellisestä näytöstä liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteista. Suosituksiin otetaan huomioon myös vallitsevat kansanterveydelliset sairaudet, joten suositukset saattavat vaihdella eri puolilla maailmaa. Suositusten tulee olla selkeitä, ymmärrettäviä ja toteutettavissa. Yhdysvaltain terveysvirasto julkaisi alun perin ohjeistuksen terveysliikuntasuosituksista. Näiden suositusten pohjalta Suomessa UKK-instituutti kiteytti oman Liikuntapiirakan, joka sisältää terveysliikunnan viikoittaiset suositukset kuvallisessa muodossa. Ensimmäinen liikuntapiirakka ilmestyi vuonna 2004. Liikuntapiirakka uudistettiin vuonna 2009 (kuva 3.) vastaamaan tuoreimpia terveysliikuntasuosituksia (UKK-instituutti 2017a)



Kuva 3. Liikuntapiirakka. (UKK-instituutti 2017a)

Liikuntapiirakan suositukset vaihtelevat hieman ryhmäkohtaisesti. Aikuisten liikuntapiirakan terveysliikunnan suositukset on suunnattu 18–64-vuotiaille. Terveyttä edistääkseen tässä ikähaarukassa olevan aikuisen tulisi liikkua useana päivänä viikossa yhteensä vähintään 2 t 30 min reippaasti tai 1 t 15 min rasittavasti. Lihaskuntaa ja liikehallintaa tulisi harjoittaa vähintään 2 kertaa viikossa. Terveyttä edistävä liikunta vastaa teholtaan reipasta kävelyä ja kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Suositusten mukaisen liikuntamäärän voikin kerryttää mieluiten päivittäin vähintään 10 minuuttia yhtäjaksoisesti kestävästä liikuntasuorituksista.

0-6-vuotiaiden lasten tulisi saada päivittäin vähintään 2 tuntia reipasta omaehtoista ja ikäryhmälle sopivaa liikuntaa. 7-17-vuotiaiden lasten ja nuorten tulisi liikkua monipuolisesti 1-2 tuntia päivässä. Lisäksi yli 2 tunnin mittaisia istumisaikoja on vältettävä ja ruutu-aikaa enintään 2 tuntia päivässä. Yli 65-vuotiaiden ikäihmisten liikuntapiirakka on hyvin samankaltainen kuin 18–64-vuotiaiden, mutta lihaskunnan, notkeuden ja tasapainon merkitys on korostunut. Niitä tulisi harjoittaa 2-3 kertaa viikossa. Soveltavan liikunnan suositukset poikkeavat vain siten, että liikkumismuodot valitaan omien mieltymysten ja mahdollisuuksien mukaan. (UKK-instituutti 2017a) Henkilöt jotka täyttävät terveysliikuntasuosituksen ovat riittävästi liikkuvia eli fyysisesti aktiivisia, kun taas henkilöt jotka eivät täytä suosituksia ovat liian vähän liikkuvia eli fyysisesti inaktiivisia. (Suni, Husu, Aittasalo & Vasankari 2014, 31.)

Fyysisen passiivisuuden vähentäminen ja askelten lisääminen on helppo keino lähteä liikkeelle. Kävely on yleisimmin ja useimmiten helpoiten toteuttava liikkumismuoto. Askelmittarin käyttö päiväkirjan kanssa voi lisätä liikkumista lyhyellä aikavälillä. Se on mittarina edullinen, helppokäyttöinen ja helposti tulkittava liikkumisen tarkkailuväline. Toteuttamiskelpoisinta on tavoitella omien askeleiden lisäämistä, eikä tavoitella jokaisen liian vähän

liikkuvan henkilön kohdalla suositusten mukaista askelmäärää. Tämän kaltainen kuntotestaus saattaa lisätä yksilön liikuntatottumuksia, mutta pitkäaikaisena liikkumisen lisäämiseksinä sen ei ole todettu olevan tehokas. (Aittasalo & Vasankari 2011, 203.)

Terveysliikunnan kuormittavuuden tasoja ja siten terveysliikunnan ulottuvuuksia voidaan arvioida kuvassa 4. esitetyllä Borgin asteikolla (Borg 1982), joka kuvaa miltä fyysinen rasitus liikkujasta tuntuu liikkumisen aikana. Borgin asteikossa on kuvattuna alueet 6-20, joista alueet 10–16 kattaa terveysliikunnan sekä kestävyys-, että lihaskuntoharjoittelun osalta. Tasot havainnollistavat terveys- ja kuntoliikunnan sekä kovan kuntoilun eroja ja asteikkoa käyttämällä voidaan havaita, että eri kuntoisilla henkilöillä terveysliikunnan kuormittavuus vaihtelee. Terveysliikunnaksi määritelty reipas 30 minuutin mittainen kävelysuoritus saattaa huonokuntoisesta henkilöstä tuntua rasittavalta, jolloin suoritus on jo kuntoa kohottavaa liikuntaa. (Borg 1982: UKK-instituutti 2016)

Miltä rasitus tuntuu nyt?*

Miltä rasitus tuntuu?	Sopivuus	Havainnoi hengitystä
6		
7 erittäin kevyt		normaali hengitysrytmi
8		
9 hyvin kevyt		
10	sopii kaikille	hengitys kiihtyy (puhuminen sujuu)
11 kevyt		
12		
13 hieman rasittava	sopii terveys- ja kuntoliikkuville	hengästyttää (puhuminen vaikeutuu)
14		
15 rasittava		
16	sopii kovalle kuntoilijoille ja urheilijoille silloin tällöin	puuskuttaa (puhuminen mahdotonta)
17 hyvin rasittava		
18		
19 erittäin rasittava		
20		

*ns. Borgin asteikko

UKK-instituutti

Kuva 4. Borgin asteikko (1982) UKK-instituutin muokkaamana (UKK-instituutti 2016)

3 Terveyden edistäminen liikuntaneuvonnan avulla

Savolan ym. (2010, 15.) mukaan liikuntaneuvonta kuuluu osaksi terveystasvatusta ja terveyden edistämistä. Liikuntaneuvonnasta on puhuttu Suomessa 1990-luvulta lähtien. Tuolloin ei vielä ollut kyse palvelusta tai prosessinomaisesta poikkihallinnollisesta yhteistyöstä liikuntatoimen ja terveystoimen välillä, vaan liikuntaneuvonta oli osa kuntoneuvoloitten toimintaa. Erilaisia yksittäisiä kehittämistoimia, sekä kokeiluluonteista liikuntaneuvontaa toteutettiin 2010 luvulle saakka. Vasta 2010-luvun alussa liikuntaneuvonnan käytäntöjä alettiin systemaattisemmin kehittämään muun muassa UKK-instituutin, KKI-ohjelman ja Voimaa vanhuuteen-ohjelman toimesta, sekä saamaan kokemuksia liikuntaneuvonnan toteuttamisesta kunnissa eri kehittämishankkeiden avulla. Liikuntaneuvonnan kehittämistyö on edennyt Suomessa viime vuosina ripeästi. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö LIKES 2016)

Liikuntaneuvonta-käsitteelle ei ole ollut yksiselitteistä määritelmää millaista toiminnan tulee olla ja mitä asioita tulee käsitellä. Koska liikuntaneuvonnan toimintamallia ei ole valtakunnallisesti sovittu, on kunnissa hyvin erilaisia tapoja käyttää termiä ja toteuttaa neuvontaa. Liikuntaneuvonta on nähty aiemmin yksittäisenä kohtaamisena asiantuntijan kanssa fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Tapaamisessa on pyritty muun muassa markkinoimaan olemassa olevia liikuntaryhmiä. Nykyään liikuntaneuvonta termiä käytetään enemmän prosessinomaisesta palvelusta, jolla yritetään tavoittaa liian vähän terveytensä kannalta liikkuvia ihmisiä. Neuvonnan aikana voidaan käsitellä myös muita hyvinvoinnin ja terveyden osa-alueita. Jotta liikuntaneuvonta nähtäisiin yhtenä kunnan peruspalveluna, tulisi sen olla periaatteiltaan ja laadultaan mahdollisimman yhtenäistä. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö LIKES 2016) KKI-ohjelma on yhdessä liikuntaneuvontaa järjestävien hanketoimijoiden sekä liikunnan eri alojen asiantuntijoiden kanssa tarkentanut liikuntaneuvonnan määritelmää seuraavasti:

Liikuntaneuvonta on yksilöön kohdistuvaa terveyden edistämistä. Se on tarkoitettu erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittämättömästi liikkuville. Liikuntaneuvonta on vaiheittain etenevä ja tavoitteellinen prosessi, joka sisältää tarvittaessa useampia tapaamisia ja/tai yhteydenottoja ammattilaisen ja asiakkaan kesken. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on, että asiakas motivoituu liikkumaan itselleen mieluisalla tavalla, omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäen. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö LIKES 2016, 13.)

Liikuntaneuvonta on nostettu tärkeäksi osaksi sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön strategiaa ”Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020”, jossa liikuntaneuvonnan todetaan olevan merkittävä keino liian vähän liikkuvien ihmisten opastamisessa liikunnallisen elämäntavan pariin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)

Liikuntaneuvontaan sisältyy liikuntaohjeiden antaminen sekä niiden toteutumisen seuranta. (Aittasalo 2016; Poskiparta, Kasila, Kettunen, Liimatainen & Vähäsarja 2004, 1492.) Liikuntaneuvonnan ensisijaisia tuloksia ovat yksilön ajattelun ja käyttäytymisen muutokset. Neuvonnan välillisiin tuloksiin luettavat terveysvaikutukset voidaan suurimmaksi osaksi todeta vasta kun liikuntakäyttäytyminen on muuttunut riittävästi ja jatkunut tarpeeksi pitkään. (Nupponen & Suni 2011, 212.)

3.1 Liikuntaneuvonnan henkilökohtaisuus

Terveyskasvatuksen yksi tavoite ja keino on vaikuttaa yksilön terveyskäyttäytymiseen neuvonnalla, joka on terveyskasvatuksen henkilökohtaisin muoto. Neuvonnan tunnuspiirteitä ovat vastavuoroisuus, vuorovaikutuksellisuus, tavoitteellisuus ja asiakaslähtöisyys. Neuvonnalla pyritään vahvistamaan yksilön kykyä tehdä terveyttä edistäviä ratkaisuja. Kun liikunnan osalta puhutaan neuvonnasta, se on liikuntaneuvontaa. (Aittasalo 2016, 11.) Terveysliikunta on yksi sisältöalue terveysneuvonnassa samaan tapaan kuin esimerkiksi ravitsemus. Henkilökohtaisuus tarkoittaa sitä, että liikkumisen tavoitteet asetetaan asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteeseen. Liikkumista ei voida ajatella erillisenä osana elämää. Liikuntaneuvonnan tulisi olla yksilön ja ammattilaisen välillä käytävää tasapuolista neuvottelua liikuntakäyttäytymisestä. Sen tulisi sisältää liikkumisen keston, useuden ja tehon lisäksi myös liikkumismuodot, fyysisen liikuntaympäristön ja sosiaalisen liikkumisympäristön. (Nupponen & Suni 2011, 213.)

3.2 Liikuntaneuvonta perusterveydenhuollossa

Liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta perusterveydenhuollossa on tutkittu jonkin verran. Cambridgen yliopistossa on tutkittu erikoislyhyiden, vain noin viisi minuuttia kestävien neuvonta-tuokioiden vaikuttavuutta potilaan liikuntakäyttäytymiseen perusterveydenhuollossa. Tutkimusten mukaan miniliikuntaneuvonta sopii hyvin vastaanottokäynneille ja terveystarkastuksien yhteyteen. Arviointiprosessissa oli mukana neljä mini-interventiota: motivoiva interventio, liikuntasuunnitelma-, askelmittari-, ja liikuntapäiväkirjainterventio. Sekä ammattilaisten, että potilaiden mielestä kaikki edelliset olivat hyväksytyjä ja sovellettavissa. Liikuntakäyttäytymisen muutosta tukivat motivoiva interventio ja liikuntasuunnitelmainterventio. Tutkimuksessa liikunta-suunnitelmasta keskusteltiin, mutta sitä ei annettu kirjallisenä käynnin aikana. Ammattilaisten mielestä askelmittari-interventio oli helppo toteuttaa ja potilaat myös hyväksyivät sen parhaiten. Liikuntapäiväkirjainterventioon potilaat toivoivat seurantatapaamista ja palautetta täytetystä päiväkirjasta. Arviointien pohjalta muodostui kolme miniliikuntaneuvontatapaa:

- Motivoiva miniliikuntaneuvonta joka sisältää kirjallisen liikuntasuunnitelman ja liikunta-päiväkirjan, johon kirjataan tavoite ja omaseuranta liikkumisesta.
 - Askelmittari miniliikuntaneuvonta joka sisältää keinoja lisätä päivittäisiä askeleita ja liik-kumista. Mukana oli askelpäiväkirja, johon kirjataan tavoite ja omaseuranta askeleista.
 - Motivoiva miniliikuntaneuvonta ja Askelmittariminiliikuntaneuvonta.
- (UKK-instituutti 2015)

Enemmistö potilaista ei tule saavuttamaan erityisen hyviä tuloksia, vaikka ammattilainen käyttäisi ohjauksessa parhaita menetelmiä. Jos pystytään systemaattisesti saavuttamaan kaikki suurentuneen sairastumisriskin potilaat ja antamaan heille edes kohtalaisen hyvä minineuvonta, pienilläkin muutoksilla voidaan saavuttaa merkittävää kansanterveyshyö-tyä. (Duodecim 2011) Yhteiskunnan kannalta, eli terveydenhuollon maksajan näkökul-masta on hyödyllistä arvioida liikuntaneuvonnan kustannuksia saavutettuun hyötyyn näh-den. Saavutettua hyötyä voidaan mitata joko rahassa, tai yksilön terveydessä tapahtuvien objektiivisten muutosten avulla, kuten elämänlaaduna. Terveyden edistämistoimien vaikut-tavuutta voidaan arvioida laatupainotettuina elinvuosina (Quality Adjusted Life Year, QALY), joka vaatii elämänlaadun mittaamisen ennen ja jälkeen väliintulon. (Kolu ym. 2014, 885–889.)

3.3 Moniammatillisuus liikuntaneuvonnassa

Liikuntaneuvonta on moniammatillista yhteistyötä kunnan sosiaali-, terveys- ja liikuntapal-veluiden välillä niin suunnittelu, kuin toteuttamisvaiheessakin. (Aittasalo 2016; Poskiparta ym. 2004, 1492.) Liikuntaneuvontaa antavien tahojen keskinäinen työnjako tulee olla ver-kostoitunutta, selkeää ja suunnitelmallista. (UKK-instituutti 2017b)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun mukaan kuntien tulisi panostaa siihen, että kunta tarjoaa aktiivisesti liikuntaneuvontaa kuntalaisille, sekä siihen, että sosiaali- ja terveystoi-men henkilöstöllä on valmiudet ja välineet antaa laadukasta ja valtakunnallisten suositus-ten mukaista liikuntaneuvontaa. Lisäksi niille terveydenhuollon asiakkaille, joille liikunta on todettu olevan terveyden ennaltaehkäisyn ja sairauden hoidon kannalta suositeltavaa, tu-lee tarjota ja avata reittejä kunnallisesti järjestettyihin eri liikuntamuotoihin ja – palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010)

Liikuntaneuvontatoiminnan edellytys ja elinehto on moniammatillisuus. Moniammatillinen yhteistyö on myös rikkautta. Liikuntaneuvontatyötä tehdään yhteisen tavoitteen hyväksi: edistääksemme paikallisen väestön terveydentilaa ja lisätäksemme hyvinvointia alueella. Liikuntaneuvontatoiminnan onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää saada johtotaso si-

toutumaan toiminnan edistämiseen. Tämä tarkoittaa, että avainhenkilöt, kuten tässä tapauksessa vapaa-aikajohtaja, sekä ylläääkärit ovat hankkeen tukena. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES 2010, 28.)

Kunkin ammattiryhmän sisällä tulisi olla yhteinen käsitys liikuntaneuvonnasta sekä sen edellytyksistä ja toteuttamisen periaatteista. Yhteinen ammattiryhmäkohtainen käsitys saadaan aikaan sillä, että eri alojen peruskoulutukseen kuuluu saman sisältöisiä opintoja liikkumisesta ja liikuntaneuvonnasta ja että ammattilaiset päivittävät tietojaan työuransa aikana täydennyskoulutuksella. Ammattiryhmien sisäinen yhteistyö tekee mahdolliseksi myös yhteistyön poikkihallinnollisesti. Eri ammattiryhmien välille tarvitaan yhteisiä sopimuksia toteutuksesta, kuten lähetekäytäntö. Myös liikuntaneuvonnan hoitoketju edellyttää yhtenäistä tietoa ja ymmärrystä liikkumisesta ja liikuntaneuvonnasta. Lisäksi hoitoketjun luomista helpottavat yhteiset liikuntaneuvonnan työkalut ja se, että liikuntaneuvonta kirjataan potilastietojärjestelmään sellaiseen paikkaan, johon kullakin ammattiryhmällä on pääsy. (UKK-instituutti 2017b)

Nykyään liikuntaneuvonta nähdään ennaltaehkäisevänä osana asiakkaan hoitopolussa terveydenhuollossa (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES 2016,11.), mutta kaupungin rakenteet ja käytännöt asettavat kuitenkin omat haasteensa poikkihallinnolliselle yhteistyölle käytännössä. Miten saadaan luotua näkymättömät rajat ylittävä saumaton yhteistyömalli?

3.4 Liikuntaneuvonnan palveluketju

Liikuntaneuvonnan avulla saavutetuista positiivista terveysvaikutuksista yksilöille on runsaasti näyttöä. Silti kehittämiskohteitakin vielä löytyy. Usein liikuntaneuvontaprosessin toimivuutta ei seurata, ja tavallista on, että neuvonnan toteutus ja tulokset eivät palaa lähetäneelle taholle. Ongelmana on, että liikuntaneuvonnasta puuttuu usein yhteisesti sovitut käytännöt ammattiryhmien sisällä ja välillä, jolloin käytänteet ovat hajanaisia ja riippuvat usein yksittäisten ammattilaisten kiinnostuksesta. Tällöin asiakaskäynnit saattavat jäädä kertaluonteisiksi, sillä yhteisten linjojen ja toimintaperiaatteiden puuttuminen hämmentää asiakkaita. (Aittasalo 2016, 15; Nupponen & Suni 2011) On myös tavallista, että käynnejä ei kirjata asiakastietoihin, jolloin toiminnan vaikuttavuutta on vaikea arvioida. (Aittasalo 2016, 15.)

Hoitoketjusta puhutaan silloin, kun terveydenhuollossa tehdään eri ammattiryhmien kesken systemaattista yhteistyötä jossain potilaan hoitoon liittyvässä asiassa. Myös liikunta-

neuvonnan hoitoketju edellyttää yhtenäistä tietoa ja ymmärrystä liikkumisesta ja liikuntaneuvonnasta. Lisäksi hoitoketjun luomista helpottavat yhteiset liikuntaneuvonnan työkalut ja se, että liikuntaneuvonta kirjataan potilastietojärjestelmään sellaiseen paikkaan, johon kullakin ammattiryhmällä on pääsy (UKK-instituutti 2017b). Hoitoketju laajentuu palveluketjuksi UKK-instituutin (2017b) mukaan kun siihen tulee mukaan toimijoita myös muilta toimialueilta, kuten liikuntatoimesta, kansanterveysjärjestöistä, liikunta- ja urheiluseuroista, kansalais- ja työväenopistoista, seurakunnista sekä yksityisistä liikuntapalveluista. Se, keitä toimijoita palveluketjuun tulee terveydenhuollon rinnalle liikuntaneuvonnan yhteistyökumppaniksi, riippuu paljolti paikallisista palvelurakenteista ja voimavaroista.

Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES:n julkaisussa (2016) todetaan, että liikuntaneuvonnan palveluketjun tulisi olla kitkatonta yhteistyötä liikuntaneuvonnalle asetettujen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Palveluketjun tulisi määräytyä liikuntaneuvontapalvelun tarvitsijan määrittämisestä neuvonnan toteuttamiseen ja toteutumisen seurantaan. Palveluketjussa on aluksi tärkeää määritellä asiakkaan elämäntapamuutosvaihe, jossa asiakas sillä hetkellä on. Liian vähän terveyteensä nähden liikkuvan voi tunnistaa terveysasemien henkilökunta (lääkäri, terveydenhoitaja, fysioterapeutti), tai asiakas itse. Käypä hoito-suositus liikunnasta on osoitettu terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisille ja sen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on ottaa liikkuminen ja liikuntatottumukset vastaanotolla puheeksi, sekä kirjata tiedot ja kannustaa liikkumaan. Lääkärin tehtäviin kuuluu arvioida liikunnan vasta-aiheet ja liikuntarajoitteet. Terveydenhuollon ja liikuntatoimen tehtäviin kuuluu yhteistyössä antaa yksilölliset liikuntaohjeet ja seurata liikuntaohjelmien toteutumista. (Duodecim 2017)

Liikuntaneuvonnan palveluketju parhaimmillaan parantaa liikunta- ja terveyspalveluiden saatavuutta, lisää palveluiden monipuolisuutta, vähentää päällekkäistä työtä, helpottaa terveydenhuollon päivittäistä asiakastyötä sekä lisää moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Tämä edellyttää, että eri toimijat tuntevat toistensa palvelut ja haluavat yhteistyössä kehittää niitä liikuntaneuvonnan tueksi. (UKK-instituutti 2017b; Nupponen & Suni 2011) Savolan (2010,14.) mukaan toimivan palveluketjun tulee myös turvata asiakkaan pääsy asetettujen liikunnallisten tavoitteiden mukaisiin liikuntapalveluiden piiriin.

Yhteiskunnassamme meneillä olevan sosiaali- ja terveys- ja aluehallinnon uudistuksesta huolimatta ja sen vuoksi terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan painopiste säilyy edelleen kunnissa ja sen merkitys korostuu entisestään. Muutoksen keskellä on tärkeää muistaa myös terveydenhuollon merkitys terveyttä edistävän liikunnan toteutumisessa.

Kun sote-palvelut siirtyvät maakunnille tulee nykyiset yhteistyörakenteet organisoida uudelleen ja varmistaa, että jo kehitetyt toimivat käytänteet ja palveluketjut säilytetään muutoksen mukana. (Helakorpi ym. 2016, 3.)

4 Liikuntaneuvonta elämäntapamuutoksen näkökulmasta

Nykytiedon mukaan mahdollisimman yksilöllinen elämäntapaohjaus on yleistä terveysneuvontaa tuloksellisempaa. Viime vuosina on saatu esimerkiksi näyttöä siitä, että tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä pelkästään henkilöiden itsensä tekemillä toimenpiteillä. Oleellista elämäntapamuutoksen toteuttamisessa oli muutosten maltillisuus (Turku 2007, 14–15 ja 62.) Terveystensä nähden liian vähän liikkuvia suomalaisia on noin kolmasosa työikäisestä väestöstä. (Paronen & Nupponen 2011, 188–189.) Tämä liikunnallisesti passiivinen ryhmä herää yleensä esiharkintavaiheeseen lääkärin kehotuksesta, painonnoususta, tai muusta herätteestä. (Savola ym. 2010, 14.)

4.1 Tavoitteena liikuntakäyttäytymisen muutos

Liikuntaneuvonnan tärkein tehtävä useimmiten on liikuntakäyttäytymisen muutos. Muutosta voidaan tarkastella terveytensä kannalta liian vähän liikkuvan yksilön terveyskäyttäytymisen muutoksen esimerkiksi istumisen vähentämisen, askelten lisäämisen tai jonkin liikuntaharrastuksen aloittamisen kannalta. (Aittasalo 2016, 15.) Liikuntakäyttäytymisen muutokseen pyritään Aittasalon (2017) mukaan käyttäytymistä selittävien ja ohjaavien tekijöiden kautta, joten neuvonnassa tulee tunnistaa asiakkaan muutostarpeet käyttäytymisen alkulähteissä ja valita neuvonnan sisältö, eli muutostekniikat sen mukaan.

Käyttäytymistä selittävien tekijöiden yhteydestä käyttäytymiseen on kehitetty monenlaisia teorioita. Ne pyrkivät osoittamaan, mitkä selittävät tekijät ovat keskeisiä jonkin käyttäytymismuodon kannalta. Selittävät teoriat eivät kuitenkaan kerro, miten selittäviä teorioita voi hyödyntää käyttäytymisen muutoksessa. Tätä on pyritty selvittämään muutosteorioiden avulla. Ne tuottavat siis vastauksia siihen, mitä muutostekniikoita eli muutoskeinoja esimerkiksi liikuntaneuvonnassa voi käyttää käyttäytymistä selittävien teorioiden muokkamiseksi ja edelleen käyttäytymismuutoksen aikaansaamiseksi. Tämä on tärkeää liikuntaneuvonnan tuloksellisuuden kannalta. (UKK-instituutti 2017b, 2-3.)

Käyttäytymisen ja elintapojen pysyvä muuttaminen on Kangasniemen & Kauravaaran (2016, 7.) mukaan haastavaa. Liikuntakäyttäytyminen voi olla vaikeaa erottaa muusta käyttäytymisestä ja elämäntilanteestaan. Sen vuoksi on tärkeää huomioida neuvonnassa asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti. Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistavan ydin on yksilön itselleen tärkeiden asioiden ja arvojen tarkastelu. Näitä tarkastellessa voi löytää syy oman käyttäytymisen muutostarpeeseen huomatessa ettei tällä hetkellä toteutettu toiminta vastaa omia arvoja. Arvo- ja hyväksyntäpohjainen työote on dialoginen, jossa am-

mattilainen kysyy ja kuuntelee, eikä niinkään anna valmiita vastauksia tai neuvoja. Ammattilaisen rooli on asiakkaan tukeminen ja rinnalla kulkeminen. Asiakkaan käyttäytymisen tukeminen muutokseen saattaa olla haasteellista. Usein myös ammattilainen on omien tapojen ja tottumustensa vanki. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 7-10.) Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa tarjoaa vaihtoehtoisen työotteen tilanteisiin, joissa aikaisemmat toimintamallit eivät ole toimineet tai saaneet aikaan muutosta. Ammattilaisen pitää myös ottaa huomioon, että uusien toimintamallien siirtyminen omaan arkeen vaatii kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 10.)

Arvo- ja hyväksyntäpohjaisessa lähestymistavassa edistetään ja tuetaan asiakkaan käyttäytymisen joustavuutta ja sisäistä motivaatiota muutokseen. Keskeisiä ovat ohjattavan omat tarpeet, toiveet ja käsitys hyvästä elämästä, jolloin käyttäytymistä ja sen muutosta ohjataan vahvistamalla asiakkaan omia arvostuksia ja arvoja elämässä. Työskentelyn tavoitteena on vahvistaa asiakkaan psykologista joustavuutta, mikä mahdollistaa käyttäytymisen pysyvän muutoksen. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 9.)

Mikäli muutosta liikuntakäyttäytymiseen on saatu aikaiseksi, liikuntaneuvontaprosessin vaikuttavuutta arvioidaan alkuperäisen tavoitteen suuntaisesti. (Aittasalo 2017)

4.2 Asiakkaan muutosvaiheiden huomioiminen liikuntaneuvonnassa

Tässä opinnäytetyössä keskityn liikuntakäyttäytymisen muutokseen muutosvaiheajattelun kautta, sillä muutosvaiheajattelu auttaa kuvaamaan käyttäytymismuutoksen pitkäjänteisyyttä ja tarjoaa käytännönläheisen alustan yksilölliselle liikuntaneuvonnalle. Muutosvaiheajattelua on tiivistetty useiksi erilaisiksi malleiksi ja ne ovat suosittu tapa tarkastella käyttäytymisen muutosta. Punaisena lankana näissä teorioissa on se piirre, että käyttäytymisen muutosta tarkastellaan eri vaihein ja yksilön valmius muuttaa omaa käyttäytymistään riippuu siitä missä vaiheessa muutosprosessia hän on. Kun tämä tiedetään, osataan yksilöä neuvoa kohti seuraavaa muutosvaihetta. Tutkimustieto on hajanaista muutosvaiheiden lukumääristä ja sisällöstä, sekä siitä miten yksilöt siirtyvät vaiheesta toiseen. Varmuudella voidaan erottaa kaksi vaihetta jotka ovat aikomuksen suunnittelu ja aikomuksen toteuttaminen. (Aittasalo 2016, 11–12.) Vaiheiden perusteella yksilöt voidaan jakaa eri ryhmiin sen perusteella ovatko he aikomuksen muodostamis- vai toteuttamisvaiheessa. Näitä ovat vielä liikkumisesta koituvia seurauksia, eli hyötyjä, haittoja ja riskejä punnitsevat aikomuksen muodostamisvaiheessa olevat epäroijät joilta puuttuu aikomus, tai se ainakin horjuu (esiharkinta- ja harkintavaiheessa olevat). Toteuttamisvaiheessa olevat aikojat (valmistelu- ja toimintavaiheessa olevat), joilla on havaittavissa aikomus ja toiminnan aloittamista ja toimijat (ylläpitovaiheessa olevat) jaotellaan sen mukaan miten toiminta näkyy käytännössä. Aikomuksen muodostumiseen vaikuttavat osittain erilaiset käyttäytymistä selittävät tekijät kuin aikomuksen toteutumiseen. Niinpä eri vaiheissa olevat yksilöt,

eli epäroijät, aikojat ja toimijat tarvitsevat erilaista neuvontaa. Liikuntaneuvonta edellyttää siis aluksi asiakkaan muutosvaiheen tunnistamista. (UKK-instituutti 2017b, 13.)

Muutosvaihemalleista tunnetuin lienee laajempaan transteoreettiseen malliin kuuluva Stages of Change (Prochaska ja Di Clemente 1983). Muutosvaihemallia käytetään usein elämäntapamuutoksen taustateorianä. Sen mukaan elämäntapojen muutos on pitkäkestoinen prosessi, joka etenee vaiheittain. (Ylimäki 2009, 209 – 210.) Muutosvaihemallin ymmärtäminen antaa neuvojalle näkemystä siitä, kuinka henkilön elämäntapojen muutosprosessia voidaan liikkumiseen ohjaamisessa tukea. Muutosstrategiat valitaan yksilön muutosvaiheen mukaisesti. Muutosvaiheen tunnistamista helpottaa mallin erityispiirteinä oleva aikaraja. Liikuntakäyttäytymisessä käytetään tavallisimmin kuuden kuukauden aikarajaa. (Aittasalo 2016, 11–12.)

Muutos jaetaan useimmiten viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat esiharkinta, harkinta, valmistautuminen, toiminta ja ylläpito. Eri vaiheiden aikana yksilön valmius ja motivaatio muuttaa senhetkistä käyttäytymistään vaihtelevat. Yksilön muutosprosessi etenee välillä eteen ja välillä taaksepäin suuntautuen ja repsahdukset ovat normaali osa muutosta. Ne auttavat pohtimaan muutoksen tärkeyttä. Ennen kuin yksilö on valmis siirtymään muutosvaiheesta toiseen, ajatuksissa ja toiminnassa tulee tapahtua muutosta. (Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004, 82.)

Muutosprosessin alkuvaiheissa korostuvat kokemukselliset prosessit, joihin kuuluvat ajatukset, tuntemukset ja kokemukset. Tällöin henkilö tulee tietoiseksi omasta käyttäytymisestään ja tiedostaa muutostarpeen. Yksilön toiminnan muutos korostuu muutoksen edetessä. Yksilön kokiessa muutoksen suurimmalta osalta myönteisenä, alkaa konkreettisia muutoksia tapahtua yksilön käyttäytymisessä. Silloin yksilö tekee sellaisia valintoja, jotka helpottavat ja auttavat muutoksen toteuttamisessa. (Vähäsarja ym. 2004, 82.) Eri muutosvaiheiden tunnistaminen ja huomioon ottaminen on ohjaajalle tärkeää, koska eri muutosvaiheissa olevat yksilöt tarvitsevat erilasta tukea ja ohjausta. Väärinkohdennetulla neuvonnalla ja ohjauksella saattaa olla kielteinen vaikutus yksilön muutosvalmiuteen. Muutosvaiheiden tunnistaminen ehkäisee myös ohjaajan ja ohjattavan turhautumista tilanteeseen, sillä henkilön valmius muutokseen on edellytyksenä pysyvien käyttäytymisen muutosten aikaansaamiselle. (Vähäsarja ym. 2004, 83.)

Ensimmäisessä eli esiharkintavaiheessa oleva yksilö ei tiedosta, että hänen käyttäytymisensä terveyden kannalta on ongelmallista eikä hän koe elämäntapamuutosta tarpeelliseksi seuraavan kuuden kuukauden aikana. Mikäli häntä painostetaan elämäntapamuutokseen, asettuu hän helposti puolustuskannalle eikä koe tarvitsevänsa neuvoja. Nämä

yksilöt luokitellaan tavallisesti terveydenhuollossa ”vaikeasti tavoitettaviksi”. (Poskiparta ym. 2006, 14.) Yksilö on saattanut aiemmin yrittää elämäntapamuutosta siinä onnistumatta, jolloin kokemukset haittaavat uudestaan aloittamista, koska yksilö pohtii edelleen muutoksen etuja ja haittoja. (Ylimäki 2009, 211.) Esiharkintavaiheessa neuvonnan tavoitteena on herätellä henkilö arvioimaan ja tunnistamaan omaa terveystyöskentelytymistään. Tällöin terveysriskeistä esitellään tietoa neutraalisti siten, että henkilö on itse halukas lisäämään tietojaan. (Poskiparta 2006, 14.)

Muutoksen toisessa, eli harkintavaiheessa oleva henkilö tiedostaa elämäntavoissaan olevan ongelmia, jotka hänen pitäisi muuttaa. Hän harkitsee elämäntapojensa muuttamista lähitulevaisuudessa, mutta hän ei ole tehnyt konkreettista suunnitelmaa sen toteuttamiseksi. Hän ei ole vielä sitoutunut muutoksen tekemiseen seuraavan kuuden kuukauden aikana. Tässä muutoksen vaiheessa olisi tärkeää että yksilö itse oivaltaa elämäntapamuutoksen tärkeyden. Ohjauksen tavoitteena harkintavaiheessa on luottamuksellisen ohjaussuhteen ja työskentelyrauhan saavuttaminen. Tällöin yksilö kokee, että hän voi rauhassa miettiä omaa tilannettaan ilman muutosvaatimuksia tai hoputusta. (Turku 2007, 65.)

Valmistautumisvaiheessa henkilö kokee elämäntapamuutoksen tarpeelliseksi ja ryhtyy toimimaan seuraavan kuuden kuukauden aikana sen eteen. Henkilö saattaa olla epätietoinen siitä, miten toimia tai mitä tehdä ja onkin tärkeää tehdä tässä vaiheessa konkreettinen muutossuunnitelma. Nyt yksilö tarvitsee tietoa, tukea ja keinoja elämäntapamuutokseen. Pitää tiedostaa, että hän itse tekee lopullisen päätöksen elämäntapamuutoksen aloittamisesta. (UKK-instituutti 2017b) Muutossuunnitelman teko tulisi tehdä mahdollisimman matalalla kynnyksellä ja peilata tavoitteita yksilön elämäntilanteeseen. Yleisen tason toteamukset ja keskustelut tai kirjaamattomat tavoitteet eivät tarjoa yksilölle konkreettista tuntumaa. (Turku 2007, 69–70.)

Toimintavaiheessa yksilö muuttaa käyttäytymistään. Toimintavaiheen tavoitteena on, että elämäntapamuutoksen tavoitteet ovat selkeästi määriteltynä, jotta elämäntapamuutos olisi mahdollista tapahtua. Tässä vaiheessa yksilö tarvitsee motivointia ja tukea. (UKK-instituutti 2017b) Ohjaajan tehtävä on rohkaista ja kannustaa päämäärän saavuttamiseksi. Kokeilujen ja niistä tulleiden kokemusten pohjalta voi olla myös tarpeen muokata ja tarkentaa toimintasuunnitelmaa. (Turku 2007, 72.)

Ylläpitovaiheessa henkilö on tehnyt elämäntapamuutoksen ja pitänyt muutosta yllä jonkin aikaa (UKK-instituutti 2017b). Positiiviset viestit omasta elimistöstä ja sosiaalisesta ympäristöstä saadut palautteet vahvistavat ja ylläpitävät sitoutumista muutokseen. Tähän muu-

tosvaiheeseen päässyt henkilö on joutunut pohtimaan sitoutumista tietoisesti ja tiedostamatta useita kertoja. (Ylimäki 2009, 213.) Tässä vaiheessa yksilö joutuu vielä tekemään ajatustyötä ylläpitääkseen uusia tottumuksiaan. Neuvonnalla tuetaan yksilön omia voimavaroja, aktiivisuutta sekä päätöksiä, jolloin positiiviset ratkaisut motivoivat jatkamaan tavoitteen mukaista toimintaa. (Poskiparta 2002, 28.)

Elämäntapamuutosprosessi ei aina etene suoraviivaisesti vaiheesta toiseen. Henkilö saattaa palata aikaisempaan vaiheeseen eli repsahtaa tavoitteestaan. (UKK-instituutti 2017b, 8.) Repsahdukset eivät tarkoita epäonnistumista elämäntapamuutoksessa, vaan ne ovat osa uusien elämäntapojen oppimista. Repsahduksista ei kannata tuntea huonoa omaatuntoa vaan tärkeämpää on miettiä, miten selvitä eteenpäin. Myös riskitilanteita kannattaa tietoisesti miettiä sekä sallittujen repsahdusten määrää. (Turku 2007, 74 - 75.)

Muutosvaiheen tunnistaminen näkyy käyttäytymisessä. On tärkeää huomioida, että sama henkilö saattaa olla eri muutosvaiheessa riippuen siitä mistä liikkumismuodosta on kyse. Henkilön saattaa olla helpompi aloittaa esimerkiksi työmatkapyöräily kuin kuntosalilla käynti. Liikuntakäyttämisen muutosvaihetta arvioitaessa onkin tärkeää määrittää tarkasti, mistä liikkumismuodosta on kyse. Joskus arvioimista helpottaa myös tieto useudesta, kestosta ja tehosta. Liikuntakäyttämisen vaiheiden arviointiin on kehitetty monenlaisia menetelmiä, kuten 5-luokkaisia asteikoita, janoja ja oikein/väärin-vaihtoehtoja. Ne kaikki sopivat työkaluiksi käytännön työhön. Mitään yksittäistä menetelmää ei ole todettu muita luotettavammaksi. (Aittasalo 2016, 11–12; UKK-instituutti 2017b, 14.)

4.3 Asiakkaan motivointi liikunnalliseen elämäntapamuutokseen

Motivaatio -sana on lähtöisin latinankielisestä sanasta *movere*. Se tarkoittaa liikkumista. Voidaankin todeta, että motivaatio liikuttaa ihmistä. Yksilön henkilökohtainen motivaatio ratkaisee miten tärkeitä hänelle eri asiat ovat ja mikä on niiden tärkeysjärjestys. Hyvin motivoitunut henkilö toimii tehokkaasti tavoitteidensa suuntaisesti. Motivaatio voi olla sisäistä tai ulkoista. Sisäinen motivaatio ruokkii itse itseään, jolloin tehty työ, esimerkiksi elämäntapamuutos täyttää tarpeen ja on syy toiminnan aikaansaamiseen. Ulkoinen motivaatio nimensä mukaisesti tulee ympäristöstä ja yksilö saa siitä jotain hyötyä. Ulkoiset motivaatiot ovat käytännöllisiä esimerkiksi elämäntapamuutoksen hyötyarvoihin liittyviä. Osallistumisen syyt voivat olla myös sosiaalisia, jolloin ryhmään kuuluminen, toisten tapaaminen ynnä muut vuorovaikutukseen ja viihtyvyyteen liittyvät tekijät ovat tärkeimpiä motiiveja. (Verkko-tutor Motivaatio)

Esiharkintavaiheessa oleva asiakas ei tunnista elämäntavassaan olevaa ongelmaa, mutta harkintavaiheessa asiakkaalla on jo valmius muutosmotivaatioon. (Röning 2014) Röningin (2014) mukaan ihmisen kyky muuttua on valtava ja luova toivottomuus on hyvä tila muutoksen kannalta.

Epäröivien asiakkaiden ohjaamisessa kohti terveellisempää ja liikunnallisempaa elämäntapaa voidaan käyttää ensimmäisenä William R. Millerin (1983) ja myöhemmin Millerin ja Stephen Rollnickin (1991, 2002) kuvamaa, asiakkaiden itse luomaa motivoivaa haastattelua, sekä James Prochaskan ja Carlo DiClementen (1983) määrittelemää transteoreettiseen muutosvaihemalliin pohjautuvaa toimintatapaa. Toimintatavan nimitys on motivoiva toimintatapa ja sen taustalla vaikuttavat kognitiivis-behavioraaliset teoriat ja tutkimukset. Motivoivaa toimintatapaa on hyödynnetty useassa auttamistyön neuvonta- ja ohjaustilanteissa, kuten terveyden edistämisessä ja elämäntapamuutoksissa. Elämäntapamuutokseen ohjaamisessa tarvitaan motivoinnin taitoja, koska niissä käsitellään toistuvasti muutosta, ponnistellaan todellisen muutoksen saavuttamiseksi tai kielteisen kehityksen hidastamiseksi. Myös muutosta vastustavalla tai muutoksen tarpeesta epävarmalla ihmisellä on oikeus kunnioittavaan, välittävään ja myötätuntoiseen kohteluun.

Motivoiva toimintatapa vahvistaa muutosmotivaatiota ja sitä kautta voi synnyttää ihmisen sisäisen motivaation. Pyrkimyksenä on vahvistaa ja saada käyttöön ihmisen omia voimavaroja. (Salo-Chydenius 2017)

Salo-Chydenius (2017) on kuvaillut motivoivan haastattelun perustana olevan

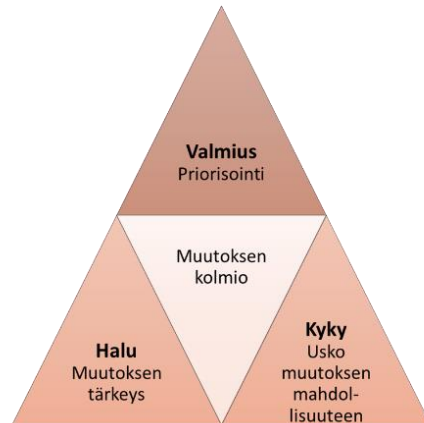
- yhdessä toimimisen
- voimavarojen löytämisen
- itsemääräämisoikeuden

sekä motivoivan haastattelun menetelmiksi

- avoimet kysymykset
- heijastavan kuuntelun ja reflektion
- yhteenvetojen tekemisen
- ristiriidan näkyväksi tekemisen
- vahvistamisen ja palautteen
- muutospuheen kuulemisen, sen esiin houkuttelun ja siihen tarttumisen

Motivoivan toimintatavan tasapaino on ohjaavuuden ja asiakaskeskeisyyden välillä. Työntekijä tekee parhaansa, mutta asiakas vastaa omasta elämästään. Tämä tyyli sopii hyvin asiakkaille, joiden on vaikea saada niin sanotusti "ykköstä silmään". Tavoitteena on siirtää varovasti vaa'an punnukset muutoksen puolelle. Voisi käydä ikään kuin paritanssiin asiakkaan kanssa. (Röning 2014) Psykologit ovat käyttäneet tätä vuorovaikutustyyliä monille eri ryhmille. Tyyli soveltuu erityisesti vastahakoisille, jopa vihamielisille asiakkaille sekä niille,

jotka arvostavat itseohjautuvuutta. Yleisimmin tyyli sopii muutoksen esiharkinta- ja harkintavaiheessa oleville yksilöille. Asiatieto ei aina riitä muuttamaan toimintaa ja asiakkaan ajatukset, tottumukset, tavat ja tunteet toimivat automaattisesti tiedostamatta. (Turku 2007, 41- 43.)



Kuva 5. Muutoksen kolmio vapaasti muokaten ja suomentaen. (Röning 2014)

Elämäntapamuutos voi tapahtua, mikäli yksilöllä on kaikki muutoksen kolmiossa (kuva 5.) kuvatut tekijät, eli halu, valmius ja kyky muutokseen. Muutoksen motivoinnissa ei tämän takia kannata aloittaa keskustelua suoraan esimerkiksi liikunnan määrästä ja laadusta. Toki nekin ovat tärkeitä seikkoja, mutta liian vähän liikkuvien asiakkaiden kohdalla kannattaisi selvittää ajankäyttömahdollisuudet, sosiaalinen ympäristö (ketä arkeen kuuluu), millaista arkea asiakas elää ja millaisessa elämänvaiheessa, sekä mitkä seikat vaikuttavat liikunta-aktiivisuuteen. (Röning 2014)

Valmentavan ohjaustyylin taustalla on voimaantumisen käsite eli prosessi, jossa tunnustetaan ihmisen kyky määritellä omat tarpeensa, ratkaista ongelmiaan ja saada käyttöönsä tähän tarvittavia voimavaroja. Pyritään sitä kohti, että asiakas itse toimii oman itsensä asiantuntijana, hoitajana ja ohjaajana. Ohjauksen onnistumista arvioidaan asiakkaan itse asettaman tavoitteen mukaisesti sekä pystyvyyden kokemuksena. Mikäli asetettua tavoitetta ei saavutettu, asiakas voi itse päättää miten edetään. Keskusteluyhteys ja muutosprosessi säilyvät. (Turku 2007, 24.) Toimivassa ohjaussuhteessa tarvitaan sekä toteavaa, että valmentavaa lähestymistapaa ja määrittävä tekijä on ajoitus. Onko kyseessä akuutti sairastuminen vai toistaiseksi terve riskiryhmähenkilö tai kuntoutuja, joka tarvitsee kannustusta omaan asiantuntijuuteen. Muutokseen voi houkutella esimerkiksi itsearvioinnin, yksilön omien havaintojen, tavoitteiden, arvojen, mielenkiintojen, resurssien, unelmien sekä oman toiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tarkastelun kautta. (Salo-Chydenius, 2017; Turku 2007, 33–37.) Elämäntapamuutos on pitkä prosessi, joka vaatii

usein tiedon lisäksi suunnitelman ja tavoitteet, kannustuksen, toteutumisen seurantaan sekä loppuarvion ja jatkosuunnitelman. (Turku 2007, 33–37.)

Motivoivasta toimintatavasta / haastattelusta ja sen soveltamisesta elämäntapamuutoksiin on tehty lukuisia satunnaistettuja tuloksellisuustutkimuksia. Vaikuttavaksi havaittuja motivoivan toimintatavan keinoja on lisätä asiakkaan pystyvyyden tunnetta. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin (2017) mukaan kaikkein tehokkain yksittäinen tekniikka liikuntakäyttäytymisen muutoksissa on asiakkaan ohjaaminen oman käyttäytymisen seurantaan. Hyväksi todettuja liikuntapystyvyyden lisäämiskeinoja ovat palaute asiakkaan aiemmasta toiminnasta, sekä muiden toiminnan havainnointi ”Kun tuo toinenkin pystyy, minäkin pystyn”. Pystyvyyden tunnetta voivat taas jopa haitata yleisesti käytetyt suostuttelu ”Kyllä sinä pystyt kun vain yrität” ja yleisesti liikuntaneuvontakäytössä aiemmin olleiden liikkumisesteiden tunnistaminen. Asiakkaan aiemmasta toiminnasta nousevat konkreettiset, toiminnalliset tavoitteet ja niiden toteutukseen liittyvät tarkat suunnitelmat helpottavat elämäntapamuutoksessa onnistumista.

Kaikkien tarkasteltujen elämäntapojen suhteen motivoivalla haastattelulla saatiin pienellä panostuksella aikaan pitkäkestoisia vaikutuksia ja vaikka muut vahvat neuvontatavat olivat todettu yhtä vaikuttaviksi kuin motivoiva haastattelu, niiden toteuttamiseen kului keskimäärin yli 100 minuuttia enemmän aikaa asiakasta kohden. Motivoivalla haastattelulla päästiin siis vähintään samoihin tuloksiin vähemmällä ajankäytöllä. Menetelmän käyttö näyttää soveltuvan sekä ”helpoille”, että ”vaikeille” asiakkaille, eikä se edellytä muutosvalmiutta. (Duodecim 2017) Vaikutukset säilyvät vielä vuodenkin kuluttua. Vaikuttavaa motivoivasta haastattelusta teki asiakkaan oma muutospuhe ja kokemus oman toiminnan ja omien tavoitteiden välisestä ristiriidasta, sekä muutoksen hyötyjen ja haittojen punnitsemisesta. Heikompia tuloksia saadaan ammattilaisen käyttäytymisellä motivoivan haastattelun periaatteiden vastaisesti, eli vastaan väittäen, johtamisella ja varoittelulla. Tärkeää on välttää tällaisia toimintatapoja, sillä niillä on psykologisia haittavaikutuksia muutoksen kannalta. Asiakkaalla on oltava tilaisuus pohtia ääneen omia muutoksen tekoon tai nykytilan jatkamiseen liittyviä hyötyjä ja haittoja ilman asiantuntijan tuomitsevaa asennetta. (Duodecim 2017; Röning 2014)

5 Poimintoja liikuntaneuvonnan toteuttamisen käytännöistä

Liikuntaneuvonnan käytännöt vaihtelevat maakunta- ja kuntakohtaisesti, sillä yhtenäistä toimintatapaa ei ollut aikaisemmin määritelty. Jotta liikuntaneuvonta nähtäisiin yhtenä kunnan peruspalveluna, tulisi sen olla periaatteiltaan ja laadultaan mahdollisimman yhtenäistä (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. 2016, 13.) Kunnat ja kaupungit ovat strategiansa mukaisesti asettaneet painopisteen terveyttä edistävälle liikunnalle, jonka perusteella liikuntaneuvontatoiminta saattaa olla hyvin pitkällä, tai vastaavasti vielä kehittämistyötä vailla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 6.) Esitän tässä kappaleessa poimintoja muutamista jo olemassa olevista, toimivista liikuntaneuvonnan käytänteistä, joita voidaan mahdollisesti hyödyntää ja ottaa niistä mallia tähän kehittämistyöhön.

5.1 Kaupungit ja kunnat

Liikuntaneuvontakäytänteiden moninaisuus tulee nopeasti esille tarkastellessa liikuntaneuvontaan eri kunnissa ja kaupungeissa. Esitän tässä poimintoja ja vertailuja sellaisista käytänteistä, joita voidaan hyödyntää kehittämistyössä Ylöjärvellä.

Nokia on Ylöjärven naapurikaupunki, jossa asuu yli 33 000 ihmistä. (Wikipedia 2017) Asukasluku on vain hieman suurempi kuin Ylöjärvellä. Nokian liikuntapalvelut sekä perusterveydenhuolto käynnistivät yhteistyössä liikunta- ja elintapaohjaustoiminnan aikuisväestölle vuonna 2014. Otin Nokian esimerkiksi, sillä se on pirkanmaalainen saman kokoluokan kaupunki ja siellä on kehitetty myös tehokkaasti liikuntaneuvontaa. Vuonna 2017 palvelu laajentui lasten neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon työkaluksi. Lähetteen liikuntaneuvontaan tekee terveydenhuollon ammattilainen sähköisen potilastietojärjestelmän kautta. Nokialla on yksi kokopäiväinen liikuntaneuvoja, joka pyrkii tapaamaan vuosittain lääkäreitä ja hoitajia liikuntalähetteen merkeissä. Liikuntaneuvonnassa on käynyt keskimäärin noin 100 asiakasta ja ennuste vuodelle 2017 oli noin 250 käyntiä. (Murotie 2017) Tulevaisuudessa voisi ottaa Nokian toiminnasta mallia siinä, että liikuntaneuvonnan kokonaistuloksellisuuteen vaikuttaa riittävien resurssien kohdentaminen.

Terveysliikuntakaupungiksikin kutsutussa Heinolassa on liikuntaneuvonnassa käytössä Efficapotilastietojärjestelmä. Ajanvaraus liikuntaneuvontaan tapahtuu läheteellä, soittamalla terveyskeskukseen tietyinä ajankohtana tai ottamalla sähköpostilla yhteyttä liikuntaneuvojaan. (Vihervaara 31.5.2016.) Lappeenrannassa liikuntaneuvontaan varataan aika ilman lähetettä suoraan liikuntaneuvojalta. Ylöjärvellä oli ennen kehittämistoimenpiteitä pääkäytäntönä varata aika itse fysioterapian ajanvarausnumerosta. Liikuntaneuvontaan

ohjautui tuolloin jo riittävästi liikkuvia ylöjärveläisiä, kun tavoiteltavaa olisi että liikuntaneuvonnalla saavutetaan liian vähän terveytensä kannalta liikkuvia kuntalaisia. Liikuntaneuvontaan päätettiin ottaa käytäntö jossa lähetteen lisäksi ajan varaaminen on mahdollista myös itse, mutta se tapahtuu ottamalla puhelimitse yhteyttä liikuntaneuvojaan joka määrittelee neuvonnan tarpeen. Aittasalon (2016) ja Poskiparran ym. (2004, 1492.) mukaan liikuntaneuvonta määritellään moniammatilliseksi yhteistyöksi sosiaali-, terveys- ja liikuntapalveluiden välillä niin suunnittelu, kuin toteuttamisvaiheessakin, jolloin palvelun ei voida nähdä kuuluvaksi vain kaupungin liikuntapalveluille.

Vihervaaran (31.5.2016.) mukaan liikuntaneuvonnan yhteistyön kehittämiseksi tarvitaan tiivistä yhteistyötä terveystoimen kanssa sekä avainhenkilöitä uusien toimintojen käyttäntöön saamiseksi. Tämä on hyvä pitää mielessä kun toimintoja lähdetään kehittämään.

5.2 Liikuntaneuvontahankkeet

Esitän tässä osassa liikuntaneuvonnan toimintamalleja sisältäviä hankkeita, joissa liikuntaneuvonta toteutuu osana liikunnan palveluketjua liikunta- ja terveyspalveluiden poikkihallinnollisena yhteistyönä.

Maakunnallinen liikuntaneuvonta (MLN)-projekti oli Päijät-Hämeen Liikunta ja Urheilu ry:n koordinoima hanke vuosina 2012–2015. Hankkeen aikana luotiin poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan toimintamalli osaksi kunnan palveluja yhteistyössä yhdentoista Päijät-Hämeen kunnan kanssa. Tarkastelin tämän hankkeen toimintamallia, sillä MLN-projektissa kuntiin juurrutettiin erityisesti liikuntaneuvonta-asiakkaille tarkoitettuja liikuntaryhmiä. Myös tässä projektissa tavoiteltiin uusilla ryhmillä vähän liikkuvien aktivoimista ja jo runsaasti liikkuvien siirtyminen matalan kynnyksen ryhmistä kohti tehokkaampia ryhmiä. Toimintamallia on saatu jatkettua joko omarahoitteisesti tai hankerahalla. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. 2016, 13.)

Vuosina 2012–2016 Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu (LiikU) ry koordinoi LiPaKe- liikunta- ja elintapaneuvonta osana palveluketjua hankkeen, jonka tavoitteena oli luoda toimiva liikuntaneuvonnan malli osaksi liikunnan palveluketjua neljässä Lounais-Suomen kunnassa yhteistyössä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Hankkeen tavoitteena oli myös innostaa terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaiset sekä kuntien johto liikuntaneuvontatoimintaan ja toiminnan kehittämiseen. Liikunnan palveluketjun tarkoituksena on linkittää terveydenhuollon ammattilaisten liikkumisen puheeksi otto, liikuntaneu-

vonta, kunnan liikuntatarjonta sekä yhdistyksien harrastetoiminta yhdeksi toimivaksi palveluketjuksi. Hanke osoittautui vaikuttavaksi tavaksi edistää liian vähän liikkuvien terveyttä ja hyvinvointia. Hankkeen jälkeenkin liikuntaneuvonta toimii pysyvänä osana liikunnan palveluketjua. (LiPaKe-loppuraportti 2017) Erona tässä työssä esittelemieni kaupunkien liikuntaneuvontaan on se, että LiPaKe-hankkeessa liikuntaneuvojana toimi terveydenhuollon ammattilainen, joka toimi yhteistyössä liikuntatoimijoiden kanssa. (LiPaKe-loppuraportti 2017) Otin mallia LiPaKe-hankkeen toimivista käytännöistä yhdensuuntaisen tavoitteemme vuoksi saavuttaa liikuntaneuvonnassa hyvin samankaltainen palveluketju. Liikuntaneuvonnan palveluketju on nostettu alueellisissa hyvinvointisuunnitelmissa suositeltavien toimintamallien joukkoon. (LiPaKe-loppuraportti 2017, 18.)

Potilastietojärjestelmän käyttö on ollut osana molemmissa edellä esitellyissä hankkeissa. Molemmissa hankkeissa ajanvarauksen liikuntaneuvojalle tekee terveydenhuollon ammattilainen potilastietojärjestelmän kautta. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. 2016, 80–81.) Laatusuhteita liikuntaneuvonnassa esitettyjen hankkeiden liikuntaneuvonnan kaikissa kehittämishankkeissa liikuntaneuvontaan lähettävä taho, eli terveydenhuollon ammattilaiset ilmoittivat, että he halusivat tietää onko liikuntaneuvontaan lähetetty asiakas aloittanut liikuntaneuvontaprosessin, miten se etenee ja millaisia tuloksia on saatu aikaiseksi. Niissä hankkeissa joissa potilastietojärjestelmä oli käytössä, kehittämishankkeiden päätteeksi todettiin, että potilastietojärjestelmä on sekä lähettävälle, että liikuntaneuvontaa antavalle taholle, toimiva paikka asiakastietojen, sekä asiakkaan neuvontaprosessin etenemisen kirjaamiselle. Kaikissa hankkeissa toivottiin, että jatkossa potilastietojärjestelmä saataisiin yhteiseksi välineeksi terveys- ja liikuntatoimen välille. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. 2016, 70–71.)

6 Ylöjärven kaupungin liikuntaneuvonnan kehittäminen

Kaupunkistrategia on ylin kaupungin toimintaa ja tulevaisuuden valintoja ohjaava asiakirja. Ylöjärven kaupunkistrategian nimi ja visio vuodelle 2024 on Ylöjärvi 2024 – Hyvässä kunnossa. Ylöjärven kaupungin strateginen tavoite on nimensä mukaisesti lisätä ennaltaehkäisevän työn osuutta kuntalaisten palvelemissa. Hyvinvoiva ylöjärveläinen on hyvässä kunnossa niin fyysisesti, psyykkisesti kuin henkisesti. Kaupunki tukee kuntalaisten hyvinvointia eri tavoin, ja varsinkin terveystoiminnalla tiedetään olevan paljon hyvinvointia edistäviä vaikutuksia. (Ylöjärven kaupunki 2010: 2016b) Ylöjärvellä on käytössä sähköinen hyvinvointikertomus joka ohjaa kaupungin hyvinvoinnin kehittämistä. (Ylöjärven kaupunki 2016b) Yksi tämän suunnitelman painopiste on terveellisten elämäntapojen edistäminen. Liikunnan lisääminen ja erityisesti terveystoiminta ovat osa terveellisiä elintapoja.

Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi yksi kaupungin strateginen tavoite on vaikuttaa kansansairauksien esiintyvyyteen. Diabetes on kansansairaus, joka Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan aiheuttaa hoitokuluina ja hukattuna työpanoksena yli prosentin menetyksen bruttokansantuotteeseen. Tilastotietojen mukaan ylöjärveläisiä lääkittää diabetes vuoksi huolestuttavan paljon. Näiden kulujen ehkäisykeino on sairauden ennakointi ja tunnistaminen. 2 tyypin diabetesta voidaan ehkäistä liikunnan ja ravitsemuksen keinoin. Kansalaisella on itsellään vastuu omasta terveydestään ja yhteiskunnan tulee tukea sitä elämäntapaohjauksella, kannustamalla ja antamalla oikeaa tietoa. (Ylöjärven kaupunki 2014) Ylöjärven terveystoimintaohjelman mukaan kattavien terveystoimintapalveluiden toteuttaminen tulevaisuudessa on mahdollista tiiviillä yhteistyöllä kaupungin oman organisaation sisällä. (Ylöjärven kaupunki 2013, 22.)

6.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Ylöjärven kaupungin terveystoimintatyöryhmän tavoitteena on tavoittaa liikunnallisesti passiivisia henkilöitä, ja tämä opinnäytetyö vastaa heidän tavoitteeseensa luoda Ylöjärvelle yhtenäinen liikuntaneuvonnan palveluketju. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kehittämistoimenpiteet, joita kehittämistyön aikana on tehty, arvioida niiden käytettävyyttä sekä esittää jatkokehittämistarpeita.

George T. Doran (1981, 35–36.) esitti ensimmäisenä 5-kohtaisen SMART-kriteeristön tavoitteiden asettamiseksi. Näitä ovat: Tarkka (Specific), Mitattavissa oleva (Measurable), Siirrettävissä oleva (Assignable), Realistinen (Realistic) ja Aikaan sidottu (Time-related).

Taulukko 1. Hyvän tavoitteen kriteerit muokaten. (Doran 1981, 35–36)

S for Specific	Tarkka
M for Measurable	Mitattavissa oleva
A for Assignable	Siirrettävissä
R for Realistic	Toteutettavissa oleva
T for Time-related	Sopiva aika-jänne

SMART- periaatteiden (taulukko 1.) mukaisesti hyvän tavoitteen tulee ensiksikin olla tarkka, eli kiinnittyä siihen ilmiöön, jota kehitetään. Toiseksi tavoitteen tulee olla mitattavissa. Kolmannen kohdan kriteeri on Siirrettävissä olevan (Assignable) (Doran 1981) sijaan esitetty saavutettavaksi eli realistiseksi (Achievable) (Yemm 2012:). UKK-instituutin (2017) mukaan lyhytkestoisellakin kehittämistyöllä voidaan saada aikaan pieniä muutoksia liikuntaneuvonnan edellytyksissä tai toteuttamisessa, mutta niillä tuskin on käänteentekevää vaikutusta esimerkiksi kuntalaisten liikkumisen määrään, terveydentilaan tai terveydenhuollon kustannuksiin. Jos tuloksia peilataan epärealistisiin tavoitteisiin, seurauksena on, että liikuntaneuvonta näyttää tuloksettomalta. Myös neljännen kohdan Toteutettavissa olevan (Realistic) tilalle Yemm on esittänyt Merkityksellisyyttä (Relevant).

Kenen kannalta tavoitteen tulisi olla merkittävä? Asetetaanko tavoite kuntalaisen, ammattilaisten, kunnan päätöksentekijöiden vai kaikkien näiden näkökulmasta käsin?

Kuntalaisen mielestä tärkeintä voi olla liikuntaneuvonnan palvelujen saatavuus, ammattilaisen näkökulmasta selkeät, yhtenäiset työtavat ja päätöksentekijöiden kannalta säästöt terveydenhuollon kustannuksissa. On siis oleellista, että kehittämistyötä eteenpäin vievät henkilöt pohtivat, keiden kaikkien kannalta kehittämistyötä tehdään ja arvioidaan. (UKK-instituutti 2017, 9.) Viimeisenä kriteerinä on sopiva aikajänne. Tämä tarkoittaa, että tavoite valitaan niin, että se on mahdollista saavuttaa kehittämistyön aikaraamin puitteissa. Osa muutoksista, kuten liikuntatiedon lisääntyminen, voi tapahtua nopeasti, mutta osaan, kuten neuvontakäytänteiden muuttumiseen, tarvitaan enemmän aikaa. (UKK-instituutti 2017, 9.)

Kehittämistyön aikana tulee luoda poikkihallinnollinen ja katkeamaton palveluketju, sekä yhtenäinen toimintamalli liikuntaneuvontaprosessiin. Taulukossa 2. esitetään kehittämistyön yksityiskohtaiset tavoitteet.

Taulukko 2. Kehittämistyön tavoitteet.

Päätaavoite
Luoda liikuntaneuvonnan moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhtenäinen toimintamalli ja palveluketju.
Osataavoitteet
<ul style="list-style-type: none"> - Liikuntaneuvonnan liittäminen osaksi potilaan hoitokertomusta sähköiseen potilastietojärjestelmään
<ul style="list-style-type: none"> - Liikuntaneuvonnan koettujen esteiden vähentäminen henkilöstöltä liikuntaneuvonnan osaamiskoulutuksella sekä tukimateriaalin kehittämisellä sisäiseen intraan.
<ul style="list-style-type: none"> - Uusien matalan kynnyksen ryhmien perustaminen liikuntapalveluille lähinnä liikuntaneuvonta- asiakkaille ja uusille liikuntaa aloitteleville asiakkaille.
<ul style="list-style-type: none"> - Uusien palvelukumppanien rekrytoiminen mukaan yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Liike-passilla maksuttomasti kokeilemaan eri sektoreiden liikuntamuotoja.
<ul style="list-style-type: none"> - Liikuntaneuvonnan ydinproessin eteneminen asiakkaan muutosvaiheen huomioinnin mukaisesti.

6.2 Liikuntaneuvonnan tausta

Liikuntaneuvontapalvelu käynnistyi Ylöjärvellä pilottikokeiluna vuoden 2008 alussa Tampereen seudun työväenopiston terveysliikunnan kehittämishankkeen aikaansaannoksena. Työväenopisto ja kaupungin perusturvapalvelut toteuttivat neuvontapalvelua poikkihallinnollisena yhteistyönä. Työväenopiston terveysliikunnanohjaaja vastasi liikuntaneuvonnasta ja fysioterapiapalvelut antoi tilojaan liikuntaneuvonnan käyttöön, sekä vastasi ajanvarauksesta. Syksyllä 2008 yhteistyöhön tuli mukaan kaupungin liikuntapalvelut. Liikuntaneuvontaa on järjestetty Ylöjärvellä säännöllisesti siitä lähtien. (Ylöjärven kaupunki 2013)

Liikuntaneuvonnan tavoitteena oli tuolloin tarjota tietoa liikuntaharrastuksen aloittamisesta ja huomioitavista asioista oman terveyden kohentamisessa. Palvelu oli tarkoitettu terveydensä kannalta riittämättömästi liikkuville ylöjärveläisille ja se oli maksutonta. Liikuntaneu-

vonnassa keskusteltiin liikunnan harrastamisesta ja sen aloittamisesta. Liikunta-alan ammattilainen esitteli Ylöjärven alueella olevia liikuntamuotoja ja palveluita sekä pyrki löytämään asiakasta kiinnostavan liikuntamuodon. Liikuntaneuvontaa järjestettiin Ylöjärven terveyskeskuksen fysioterapian osastolla ja kuntoutus- ja muistikeskuksella joka toinen viikko sekä Viljakkalan ja Kurun terveysasemilla kerran kuukaudessa. Liikuntaneuvontapalveluun hakeuduttiin joko itse varaamalla aika terveysliikunnanohjaajalta, tai terveydenhuollon ammattilainen teki lähetteen, eli liikkumisreseptin. Liikkumisresepti oli säännöllisessä käytössä vain mielenterveyspuolella, josta potilaat ohjattiin reseptillä erityisryhmien liikunnanohjaajalle. Toiset terveydenhuollon ammattilaiset eivät kuitenkaan käyttäneet liikkumisreseptiä, vaan antoivat suullisen kehotuksen hakeutua liikuntaneuvojalle. Liikuntaneuvonnassa ei vielä ollut seurantakäytäntöä ja neuvonta oli useimmiten yksittäinen käynti. (Ylöjärven kaupunki 2013)

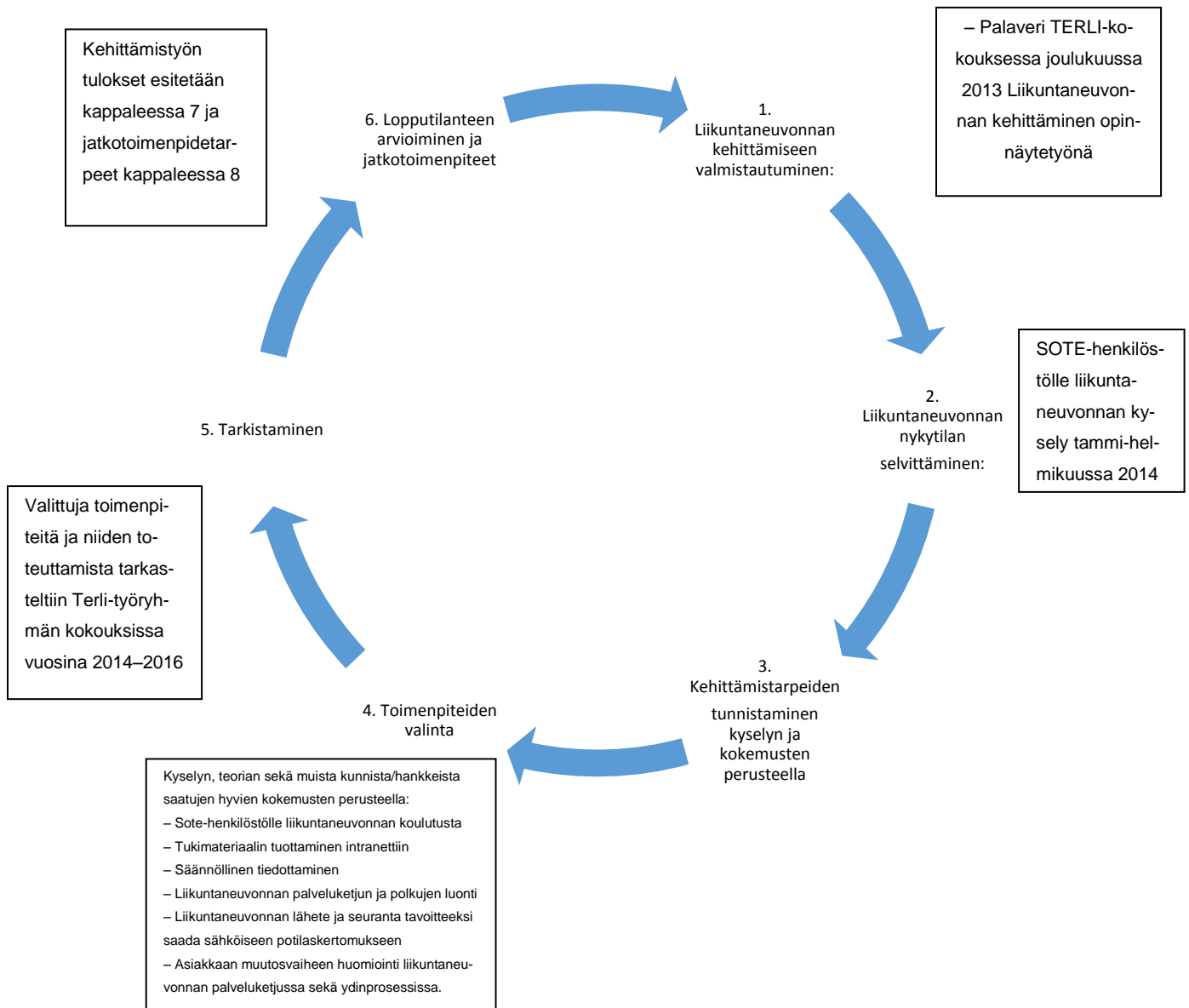
Liikuntaneuvonta-aikoja jäi kuitenkin käyttämättä, vaikka liikuntaneuvontaa tarjottiin vain kahtena päivänä kuukaudessa. Esimerkiksi syyskauden 2013 osalta liikuntaneuvonnassa käyneiden asiakkaiden määrä (yhteenlaskettuna sekä liikkumisreseptillä lähetetyt, että itse hakeutuneet) jäi alle 20 kävijään. (Niskala 2014) Liikuntaneuvontaan hakeutui omatoimisesti vuosina 2014–2017 henkilöitä jotka eivät olleet haettua kohderyhmää, eli liian vähän terveytensä kannalta liikkuvia.

6.3 Kehittämistyön eteneminen

Kun tiedetään, että liikuntaneuvontakäytänteet muuttuvat yhteisössä hitaasti (UKK-instituutti 2017), kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. (Aittasalo 2016, 15.) UKK-instituutin mukaan (2017, 3.) on oleellista, että kehittäminen on tavoitteellinen prosessi, sillä liian usein kehittämistyö jää irralliseksi projektiksi, joka alkaa ja päättyy eikä jätä pysyviä jälkiä käytännön työhön.

Suunnitelmallisuuden tueksi kehittämisprosessi on Liikuntaneuvonta yhteiseksi asiakistyökirjassa jaoteltu kahdeksaan eri vaiheeseen, joita ovat valmistautuminen, alkutilanteen arvioiminen, tunnistaminen, suunnitteleminen, toteuttaminen, tarkistaminen, lopputilanteen arvioiminen ja jatkosuunnitelma.

Kehittämisprosessi voisi kuitenkin sisältää myös vähemmän tai enemmän vaiheita ja vaiheilla voi olla erilaiset nimet. (UKK-instituutti 2013) Kuvassa 6 on esitettyä kehittämisprosessin vaiheet.



Kuva 6. Liikuntaneuvonnan kehittämistyön eteneminen Ylöjärvellä vuosina 2014–2018 mukaillen UKK-instituutin kehittämistyön vaiheita. (UKK-instituutti 2017, 3.)

Kaupungissa oli tarkoitus alkaa kehittämään liikuntaneuvontaa ja terveystieteiden kehittämissuunnitelma Terli:ssä keskusteltiin asiasta. Olin innostunut asiasta ja joulukuussa 2013 Terli-kokouksessa päätettiin että saan alkaa tekemään liikuntaneuvonnan kehittämistyötä opinnäytetyönä kaupungille. (Kukkonen 2013)

Liikuntaneuvonnan kehittämisen tukena käytettiin mukaillen Liikuntaneuvonta yhteiseksi asiaksi – työkirjaa (UKK-instituutti 2013). Työkirja on tuotettu UKK-instituutin kahdessa tutkimus- ja kehittämishankkeessa. Työkirja ohjaa liikuntaneuvonnan toimijoita toteuttamaan suunnitelmallisen liikuntaneuvonnan kehittämisprosessin. Lähtökohtana ovat työyksikön, -

yhteisön tai -paikan omat tarpeet ja voimavarat. Työkirja soveltuu myös muun terveysneuvonnan kehittämiseen ja muunlaiseen toimintaympäristöön, kuten esimerkiksi liikuntatoimeen tai työterveyshuoltoon. (UKK-instituutti 2013.)

UKK-instituutin (2013) mukaan valmistautumisvaiheessa työyksikön tulisi nimetä vastuutiimi jonka tehtävänä on osallistaa muuta henkilökuntaa niin, että se saa äänensä kuuluviin ratkaisuja tehtäessä. Tämä helpottaa kehittämistyön tuloksina muodostuneiden uusien käytäntöjen hyväksyntää ja käyttöönottoa. Vastuutiimin nimeämisen lisäksi valmistautumiseen kuuluu muun muassa alustavista kokousajoista ja muista kehittämistyön käytännön järjestelyistä sopiminen. (UKK-instituutti 2013) Vastuutiiminä liikuntaneuvonnan kehittämisessä toimii terveysliikunnan kehittämistyöryhmä Terli, jonka tehtävänä on huolehtia edellisistä. Terli:n jäseniä ovat: Alppi Tapio, rehtori/Vuorentaustan koulu, Koskinen Raija, fysioterapeutti/fysioterapia, Kukkonen Sini, liikuntakoordinaattori/liikuntapalvelut, Nenonen Hani, erityisryhmien liikunnanohjaaja/liik. palvelut, Niskala Sini, terveysliikunnanohjaaja/työväenopisto (siht.), Ritala Seija, johtava hoitaja/perusturva, Ruoranen Maritta, osastonhoitaja/terveysneuvonta, sekä Yli-Pihlaja Sami, vapaa-aikajohtaja/vapaa-aikapalvelut (pj). Opinnäytetyön tekijänä arvioin alkutilanteen ja kehittämistarpeet, luon niiden pohjalta uuden liikuntaneuvontamallin, sekä esitän jatkokehittämistarpeita.

Kehittämiseen tarvittiin ennakkotietoa siitä mitkä ovat Ylöjärven kaupungin haasteet ja vahvuudet liikuntaneuvonnassa perusterveydenhuollon osalta. Kehittämiskohteiden löytämiseksi Terli-ryhmä toivoi käytettävän Liikuntaneuvonta yhteiseksi asiaksi -työkirjassa olevaa kyselyä (UKK-instituutti 2013), jonka teemoja olivat taustatietojen lisäksi vastaajien tiedot liikunnasta, liikuntaneuvonnan taidot ja esteet sekä liikuntaneuvonnan sisältö. Kysely on subjektiivinen arviointimenetelmä, eli vastaajat voivat kaunistella totuutta ja antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Tähän kehittämistyöhön objektiivisemmat arviointimenetelmät, kuten esimerkiksi videointi, havainnointi ja äänitallenteet olivat kuitenkin liian monimutkaisia ja työläitä. Lisäksi ne olisivat edellyttäneet eettisiä lupia.

Liikuntaneuvonnan kysely oli suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja vastausaika oli tammi-helmikuussa 2014 Ylöjärven kaupungin intranetissä. Kyselyyn vastasi yhteensä 88 sosiaali- ja terveysalan työntekijää. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajan koulutusta. Kyselyyn vastanneista yhteensä seitsemän henkilöä oli lääkäreitä. Sairaanhoidajia, terveydenhoitajia ja työterveyshoitajia vastaajista oli 35 henkilöä ja perus- ja lähihoitajia oli yhteensä 15 henkilöä. Fysioterapeutteja oli 8 henkilöä. Muut vastaajat kohdassa oli vastannut yhteensä 38 henkilöä, joista sosionomeja ja sosiaalityöntekijöitä oli kuusi henkilöä, hammaslääkäreitä ja -hoitajia oli seitsemän henkilöä, lastentarhanopettajia

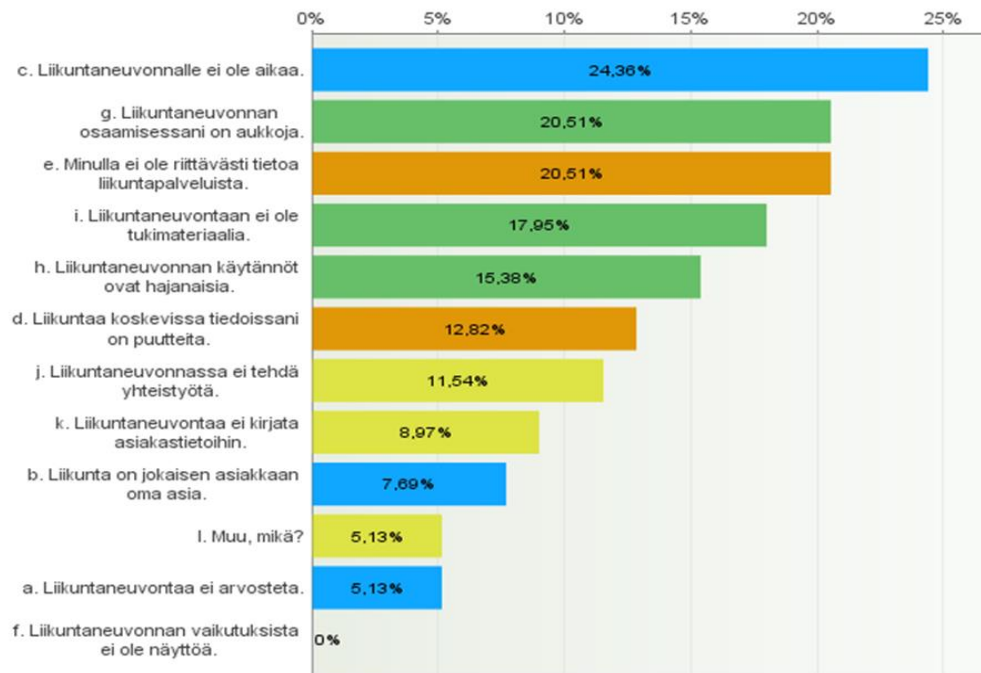
oli kaksi henkilöä, puheterapeutteja yksi vastaaja, sekä muita ohjaajia (esimerkiksi koulunkäynnin ohjaaja) vastaajista oli kaksi henkilöä. Neljä henkilöä muista vastaajista oli jättänyt vastaamatta omaan koulutuskohtaan. Toisessa kysymyksessä kysyttiin vastaajan pääsääntöistä toimipistettä. Kysymykseen vastasi yhteensä 73 henkilöä. Heistä työskenteli vastaanottotoiminnassa 20, äitiys-, lasten- tai perheneuvolassa kahdeksan, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa seitsemän, työterveyshuollossa kolme, kotisairaanhoidossa kaksi, vuodeosastolla kolme, hallinnollisissa tehtävissä kuusi ja muissa toimipisteissä 24 henkilöä. Muita toimipisteitä oli perhekeskus, sosiaalitoimisto, kehitysvammahuolto, pienkodit, vanhainkodit, kotihoito, päiväkodit, hammashoitolat, päivä- ja työtoiminta, kuntoutus- ja muistikeskus ja päivätoiminta. (Suhonen 2014)

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin vastaajien tiedon tasoa kysymällä mitkä seuraavista liikuntaväittämistä pitävät mielestäsi paikkansa. Kysymyksessä piti rastittaa kaikki mielestään oikeat vaihtoehdot. Liikuntaväittämiä oli yhteensä 11 kappaletta ja niistä neljä oli oikeaa ja seitsemän väärää väittämää. (UKK-instituutti 2013) Kysymykseen vastasi 73 vastaajaa. Oikeiden kohtien rastituksia oli yhteensä 260 kappaletta. (Suhonen 2014) Oikeiden kohtien lukumäärän keskiarvo 3 (0-4) saatiin jakamalla kohtien kokonaismäärä vastaajien määrällä. Vastaajat olivat vastanneet väärin 136 kertaa keskiarvon ollessa 1,6 (0-7). Mitä lähempänä oikeiden rastituksien lukumäärän keskiarvo on neljää ja mitä lähempänä väärin rastien lukumäärä on nollaa, sitä parempi on vastaajien liikuntaneuvonnan tiedon taso. (UKK-instituutti 2013)

Neljänteen kysymykseen, joka oli Mitä seuraavista asioista keskusteleminen aina asiakkaasi kanssa liikuntaneuvonnassa? kuvasi liikuntaneuvonnan taitoja, vastasi yhteensä 73 henkilöä. Heistä 23 ilmoitti, ettei toteuta liikuntaneuvontaa työssään. Voidaan olettaa, että loput 50 vastaajaa antavat työssään liikuntaneuvontaa ja he vastasivat väittämiin. (Suhonen 2014) Väittämiä kysymyksessä oli yhteensä 13. Väittämät kuvasivat liikuntaneuvonnan sisällön monipuolisuutta. Mitä lähempänä rastitettujen kohtien lukumäärän keskiarvo oli arvoa 13, sitä monipuolisempaa vastaajien liikuntaneuvontaa oli. Rastitettuja kohtia oli yhteensä 343, Näistä muodostui kaikkien vastanneiden kesken liikuntaneuvonnan osaamisen keskiarvo 5,5 (0-13). (UKK-instituutti 2013)

Viidennessä kysymyksessä selvitettiin vastaajien kokemia liikuntaneuvonnan esteitä kysymyksellä: Mitkä seuraavista tekijöistä rajoittavat liikuntaneuvontaasi? Kuvassa 7. näkyvät väitteet kuvasivat liikuntaneuvonnan esteiden määrää ja laatua. Kysymykseen vastasi 65 henkilöä, joista 25 ilmoitti, ettei toteuta työssään liikuntaneuvontaa.

Asenne-esteitä kuvasi väittämät a-c (sinisellä pohjalla). Tietotasoesteitä kuvasi väittämät d-f (oranssilla pohjalla). Osaamisesteitä kuvasi väittämät g-i (vihreällä pohjalla). Jatkuvuusesteitä kuvasi väittämät j-l (keltaisella pohjalla).



Kuva 7. Liikuntaneuvonnan koetut esteet. (Suhonen 2014)

Kuudennessa kysymyksessä kysyttiin vastaajien mielipidettä siitä, kokevatko he tarvetta liikuntaneuvonnan tukimateriaalille. Kysymykseen vastasi yhteensä 72 henkilöä joista 59 oli sitä mieltä että tarvetta on ja 15 henkilöä vastasi että tarvetta tukimateriaalille ei ole. Yli 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että liikuntaneuvonnan tukimateriaalille on tarve. (Suhonen 2014)

Sosiaali- ja terveyshenkilöstön antamien vastausten perusteella voitiin nähdä kaikkien vastaajien kesken liikuntaneuvonnan antamisen vahvuuksiksi tiedon taso, liikuntaneuvonnan arvostus, sekä liikuntaneuvonnasta koituvien hyötyjen ja vaikuttavuuden ymmärrys. (Suhonen 2014)

Liikuntaneuvonnan solmukohtia tunnistettiin perusterveydenhuollossa kyselyn pohjalta. Kaikkien kyselyyn vastanneiden kesken koettiin, että suurin este liikuntaneuvonnan antamiselle on ajanpuute, joka on jaoteltu asenne-esteisiin. Seuraavaksi suurimmiksi esteiksi nähtiin, että liikuntaneuvonnan osaamisessa on aukkoja, sekä liikuntaneuvonnan käytännöt ovat hajanaisia. Tukimateriaalin puute koettiin myös estäväksi tekijäksi. (Suhonen

2014) Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön strategiassa ”Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020” todetaan, että terveydenhuollon ammattilaiset pitävät tärkeänä liikuntaneuvontaa ja sen antamista, mutta neuvonnan esteinä pidetään kuitenkin ajan ja koulutuksen puutetta. Ammattilaiset, jotka itse ovat liikunnallisesti aktiivisia tai kokevat potilaan hyötävän elintapojen muutoksesta, neuvovat asiakkaitaan todennäköisemmin. Neuvonnan käytäntöjen kehittämisessä tulisikin tunnistaa lukuisat ammattilaiseen liittyvät yksilölliset ja organisatoriset esteet, jotta liikuntaneuvonta nivoutuisi terveydenhuoltoon tuloksellisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013)

Kehittämistoimenpiteiksi Ylöjärvellä valittiin teorian (UKK-instituutti 2017) ja käytännön hankkeiden ja olemassa olevien hyvien kokemusten perusteella (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES 2016; Heinolan kaupunki 2014) liikuntaneuvonnan palveluketjun ja -polkujen kehittäminen sekä liikuntaneuvonnan lähetteen ja seurannan liittäminen osaksi asiakkaan sähköistä potilaskertomusta. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden vuoksi päätettiin huomioida asiakkaan elämäntapamuutoksen vaihe liikuntaneuvontaketjussa sekä ydinprosessissa. (UKK-instituutti 2017) Sosiaali- ja terveyshuollon työntekijöiden liikuntaneuvonnan kyselyn (Suhonen 2014) vastausten, sekä teoreettisten näkemysten (UKK-instituutti 2017) perusteella päätettiin kehittää liikuntaneuvonnan osaamista perusterveydenhuollossa, sekä luoda henkilöstölle tukimateriaalia sisäiseen intranettiin.

Vastuuryhmän tulisi miettiä ja kirjata miten edellisessä vaiheessa valitut toimenpiteet aiotaan toteuttaa käytännössä. Tämä tarkoittaa muun muassa vastuiden jakamista sekä kohderyhmästä, sisällöstä, ajankohdasta, paikasta, järjestelyistä ja tiedotuksesta sopimista. Kirjaaminen jäsentää toteuttamisessa huomioitavat asiat ja konkretisoi työmäärän sekä muistuttaa ja tekee näkyväksi vastuut ja niiden tasapuolisuuden. (UKK-instituutti 2013) Opinnäytetyöntekijänä sain melko vapaat kädet viedä valittuja kehittämistoimia eteenpäin. Terli-työryhmän jäsenet toimivat vastuussa oman ammattiryhmänsä tiedottamisesta ja lupien saamisesta.

Ylöjärven kaupungilla järjestetään kerran kuukaudessa hoitotyöntekijöille koulutusta keskuksen terveyskeskuksessa. Sain luvan pitää koulutuksia liikuntaneuvonnasta vuonna 2014 osana liikuntaneuvonnan kehittämistä. Koulutuksien tavoitteena oli vastata sosiaali- ja terveyshenkilöstön kyselyn perusteella kokemaan tarpeeseen lisätä liikuntaneuvonnan osaamista, sekä esiin tulleista toiveista ja tarpeista. Koulutuksia mainostettiin osastonhoitajien kokousmuistion yhteydessä, sekä sinne kutsuttiin osastonhoitajien taholta omia yksiköitä (Ritala 14.4.2014.)

Toimenpiteiden tarkastamisessa arvioidaan miten toimenpiteiden toteuttaminen on sujunut sekä tehdään tarvittavat korjausliikkeet ja täydennykset. Tarkistamista kannattaa tehdä sitä useammin, mitä pidemmästä kehittämistyöstä on kyse. Ensimmäinen tarkistamiskierros on hyvä tehdä jo kehittämistyön alussa, jotta nähdään, että sovitut toimenpiteet ovat ylipäänsä lähteneet käyntiin. Seuraavilla tarkistamiskierroksilla varmistetaan ennemminkin toimenpiteiden sopivuus, riittävyys ja jatkuvuus. (UKK-instituutti 2013)

Kehittämistyötä tarkasteltiin kehittämistyön aikana Terli-työryhmän kanssa useaan eri otteeseen. Touko- ja kesäkuun 2014 Terli-kokouksissa sovittiin kehittämistoimenpiteiden eteenpäin viemiseksi että liikuntakoordinaattori Kukkonen ehdottaa kaupungin tiedottajalle kaupungin sisäiseen intranettiin luotavaksi sivustot joiden tarkoitus on opastaa liikuntaneuvontaa tekeviä tahoja. Sivustolle sisältöä luo ohjaaja Suhonen. (Kukkonen 6.6.2014a.) Lupa saatiin julkaista sekä terveysliikunta-, että liikuntaneuvontaosio kaupungin nettisivuille, sekä tuottaa liikuntaneuvonnan tukimateriaalia Ylönettiin Liikuntaneuvonnan tietopankkiin. (Kukkonen 22.10.2014b.) Helmikuussa 2016 sivusto saatiin julkaistua. (Helminen-Savonjousi 10.2.2016.)

Vuosien 2014–2017 aikana Terli-kokouksissa tarkasteltiin kehittämistyön sen hetkistä tilannetta ja kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteiden suunta oli liikuntaneuvontaa antavan henkilöstön mielestä hyvää, mutta vielä löytyy kaupungista sellaisia tahoja, joissa kehittämistoimenpiteistä ei ole kuultu. Tiedottamista on pyritty Terli-ryhmän toimesta lisäämään.

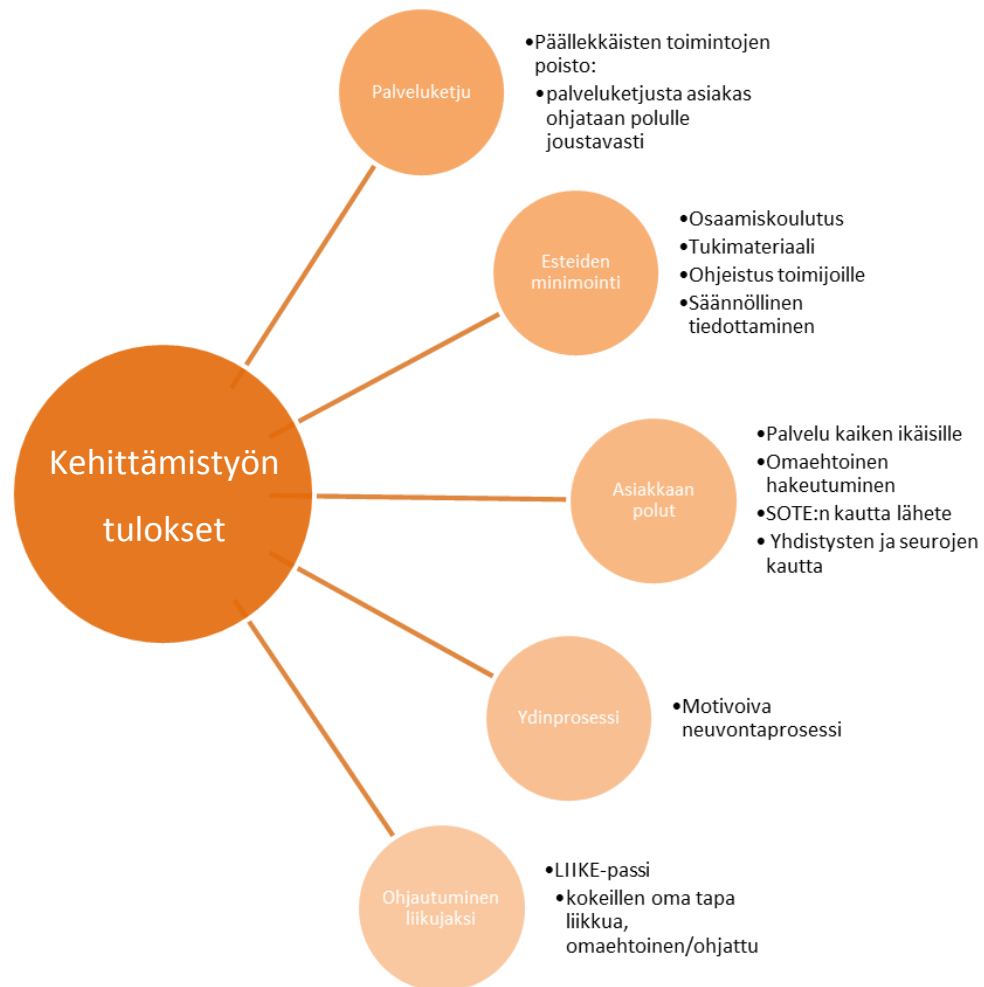
7 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyön päätuloksena syntyi kattava liikuntaneuvonnan toimintamalli Ylöjärven kaupungille sekä ehdotuksia jatkokehittämistarpeista. Taulukossa 3. on kuvattuna kehittämistyön tavoitteet sekä niiden toteutuminen.

Taulukko 3. Kehittämistyön tavoitteet ja toteutuminen.

Päätavoite	Toteutuminen
Luoda liikuntaneuvonnan moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhtenäinen toimintamalli ja palveluketju.	Liikuntaneuvonnan palveluketju ja toimintamalli saatiin luotua ja otettua käytäntöön.
Osatavoitteet	Toteutuminen
<ul style="list-style-type: none"> - Liikuntaneuvonnan liittäminen osaksi potilaan hoitokertomusta sähköiseen potilastietojärjestelmään 	<ul style="list-style-type: none"> - On saatu toteutettua vuonna 2017 ja on käytössä liikuntaneuvonnassa
<ul style="list-style-type: none"> - Liikuntaneuvonnan koettujen esteiden vähentäminen henkilöstöltä liikuntaneuvonnan osaamiskoulutuksella sekä tukimateriaalin kehittämisellä sisäiseen intraan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Osaamiskoulutusta on pidetty, sekä Liikuntaneuvonnan tietopankki luotu Ylönettiin, Ylöjärven kaupungin intraan. - Henkilöstön kokemukset koulutuksista olivat positiivisia ja pääsääntöisesti he kokevat kouluttamisen hyödyllisenä.
<ul style="list-style-type: none"> - Uusien matalan kynnyksen ryhmien perustaminen liikuntapalveluille lähinnä liikuntaneuvonta- asiakkaille ja uusille liikuntaa aloitteleville asiakkaille. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matalan kynnyksen ryhmiä on perustettu kehittämistyön aikana ja niihin on ohjattu liikuntaneuvonnassa käyneitä asiakkaita.
<ul style="list-style-type: none"> - Uusien palvelukumppanien rekrytoiminen mukaan yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Liike-passilla maksuttomasti kokeilemaan eri sektoreiden liikuntamuotoja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Työväenopisto on toiminnassa mukana. Tavoitteena saada vuoden 2018 aikana lisää toimijoita. Tavoite on vielä toteutumatta.
<ul style="list-style-type: none"> - Liikuntaneuvonnan ydinprosessin eteneminen asiakkaan muutosvaiheen huomioon mukaisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Liikuntaneuvontaan ohjatut asiakkaat ovat olleet Ylöjärven toimintamallin mukaisesti harkintavaiheen ylittäneitä aikojia. Näin ollen neuvonnan voidaan olettaa onnistuneen alkuvaiheessa.

Liikuntaneuvonnan toimivuutta edistettiin Ylöjärvellä alla olevan kuvan 7. mukaisesti.



Kuva 7. Kehittämistyön tulokset.

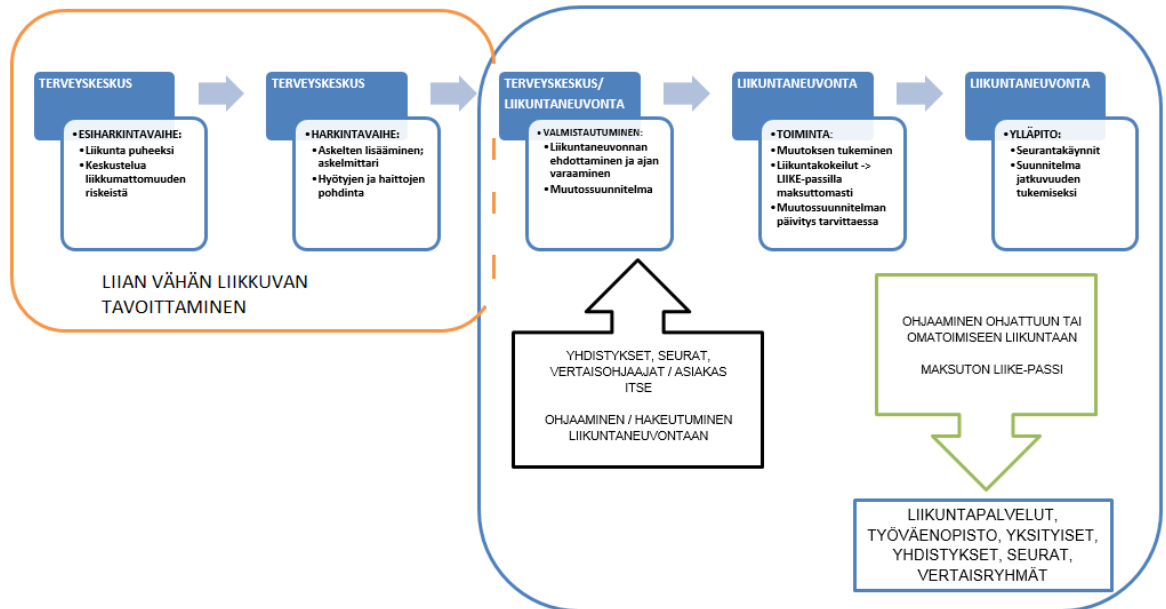
Hyvin toteutuneessa kehittämissä prosessi saattaa kuitenkin olla joskus arvokkaampi kuin lopputulos. Prosessi voi esimerkiksi helpottaa ammattiryhmien välistä kanssakäymistä ja lisätä siten yhteistyötä muissakin tärkeissä asioissa. (UKK-instituutti 2017, 3.)

7.1 Liikuntaneuvonnan palveluketju ja polut

Kehittämistyön tuloksena luotiin kuvassa 8. esitetty liikuntaneuvonnan palveluketju liikuntaneuvojien ja sosiaali- ja terveyshenkilöstön välille, sekä asiakkaan polut liikuntaneuvontaan lähetteellä tuleville (liite 1.) sekä itse palveluun hakeutuville kuntalaisille (liite 2.).

Ylöjärven kaupungin tarjoama liikuntaneuvontapalvelu on tarkoitettu terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuville, kaikenikäisille ylöjärveläisille. Liikuntaneuvontaa alettiin tarjota-

maan lapsille, nuorille sekä perheille vuonna 2017. Liikuntaneuvontaa tarjotaan liikunta-neuvojien toimesta eri toimipisteissä, joita ovat esimerkiksi Urheilutalo, keskustan neu-vola, Koulutuskeskus Valo, sekä Työvalmennuskeskus Valpro. Kevään 2018 aikana lii-kuntaneuvontaa tullaan markkinoimaan ja tarjoamaan vaihtuvissa toimipisteissä. Liikunta-neuvontaa tarjotaan säännöllisesti myös Kurun ja Viljakkalan alueilla.



Kuva 8. Liikuntaneuvonnan palveluketju. (Suhonen 2017)

Liian vähän terveyden kannalta liikkuvan kuntalaisen tunnistaminen ja liikunta-asioiden puheeksi ottaminen on polun ensimmäinen ja hyvin tärkeä vaihe. Ylöjärven kaupungin po-lussa liian vähän liikkuvan tunnistaa ja lähettää liikuntaneuvontaan sosiaali- ja terveystal-veluiden henkilöstö liitteen 1. mukaisesti ikäryhmittäin eri toimipisteistä. Yksilö voi myös tunnistaa itse liikkuvansa terveytensä kannalta liian vähän ja hakeutua toista polkua (liite 2.) suoraan ajanvarauksen kautta liikuntaneuvontaan.

Liian vähän terveytensä kannalta liikkuvia, eri-ikäisiä ylöjärveläisiä, tunnistetaan ja lii-kunta-asioita otetaan puheeksi terveydenhuollon toimesta eri pisteissä ympäri kaupunkia. Ylöjärven kaupungin liikuntaneuvontapolkuun on eritelty ikäryhmittäin etenevä lähetekäy-täntö. Alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheille annetaan ohjausta liikuntaan muun terveysneuvonnan ohella lastenneuvoloissa, sekä lasten fysioterapiapalveluissa. Kou-luikäisiä lapsia ja nuoria tavoitetaan koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, perhekeskuk- sessa, sekä varusmiehiä Aikalisä-palvelun tiimoilta. Ylöjärven perusopetuksen 5. ja 8. vuosiluokille tuli syksyllä 2016 käytännöksi sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Opetusalan Ammattijärjestö OAJ:n yhteistyössä valmistunut

Move! -fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä (Opetushallitus 2018), jonka tarkoituksena on kannustaa koululaista huolehtimaan omatoimisesti fyysisestä toimintakunnostaan. Ylöjärven kaupungin Move!-työryhmässä (2017) päätettiin viedä seurantajärjestelmää pidemmälle ja ottaa mukaan kaupungin liikuntaneuvontapalvelu, jolloin fyysiseltä toimintakyvyltään heikon arvion saaneelle nuorelle voidaan kouluterveydenhuollon tarkastuksessa tehdä lähete liikuntaneuvontaan ja sitä kautta selvittää, neuvoa ja avata tietä esimerkiksi nuorten omiin kaupungin matalan kynnyksen ryhmiin ja antaa kannustusta liikumisharrastuksen ylläpitoon, oli se sitten omatoimista tai ohjattua liikuntaa. Terveystietäjien ja lääkärin lähetteellä liikuntaneuvontaan tulosta oli näkyvyyttä Ylöjärvi-lehdessä. (2017)

Työikäisiä liian vähän terveyden kannaltaan liikkuvia ylöjärveläisiä tavoitetaan liikuntaneuvontapalveluun hoitajan, lääkärin tai fysioterapeutin lähetteellä yleisimmin terveyskeskusten, työterveyden, fysioterapian, äitiysneuvolan ja perhekeskuksen kautta. Ikääntyvien kuntalaisten pääasialliset liikuntaneuvontaan lähettävät tahot ovat terveyskeskukset, etenkin yli 65-vuotiaiden terveystarkastuksissa otetaan liikunta-asiat kiireessäkin puheeksi. Liikuntaneuvontaan ohjataan monesti myös fysioterapian kuntoutumisjakson jälkeen, jolloin kuntoutuminen ei lopu kuin seinään, vaan liikuntaneuvonnassa voidaan ohjata asiakasta liikunnalliseen elämäntapaa kohti. Aikuisasiakkaita lähetetään liikuntaneuvontaan usein esimerkiksi diabetes- ja ravitsemushoitajien toimesta, jolloin asiakas saa kattavaa ohjausta ja neuvontaa sekä ravitsemuksen, että liikunnan osalta.

Mikäli liikkumistavoitteet terveyden kannalta eivät täyty ja liikkumiselle ei ole terveydellistä estettä, voidaan asiakkaalle hyvin matalalla kynnyksellä suositella liikuntaneuvontapalvelua ja tehdä lähete liikuntaneuvojalle. Liikuntaneuvontaan tehdään lähete ajanvarauksena potilastietojärjestelmä Pegasoksesta liitteen 3 ohjeen mukaisesti. Lähettävän tahon olisi hyvä laittaa lisätietoihin asiakkaan liikkumiseen vaikuttavia tiedossa olevia taustatekijöitä, sekä mahdollisia toiveita. Eri liikuntaneuvontahankkeista on esitetty teoreettisen viitekehysten kappaleessa 5.2 näyttöjä siitä, että sähköinen ajanvarauskäytäntö lisää yhteistyötä terveydenhuollon ja liikuntapalveluiden välillä ja on siten oleellinen osa liikuntaneuvonnan tehokasta palveluketjua.

Kehittämistyön aikana saatiin aikaiseksi sähköinen ajanvarausjärjestelmä liikuntaneuvontaan Pegasos -potilastietojärjestelmään. Liikuntaneuvonnan liittäminen osaksi potilastietojärjestelmää ei ollut kuitenkaan helpoin työ. Kehittämistoimenpiteenä se oli kehittämistyön alusta saakka tavoitteena saada mukaan, mutta luvista ja potilassuojatiedoista käytiin keskustelua kaupungin sosiaali- ja terveystoimen sisällä. Lupa ja tunnukset liikuntaneuvojille

saatiin vuonna 2016 (Ruoranen 10.8.2016.), mutta ohjelma saatiin asennettua liikuntaneuvojille Urheilutalolle kesäkuussa 2017.

Sähköisen ajanvarauksen voi tehdä kuka tahansa terveydenhuollon ammattilainen Ylöjärvellä. Liikuntaneuvojat voivat myös varata suoraan sieltä ajan, mikä on ollut hyödyksi erityisesti saman asiakkaan seuraavia aikoja varattaessa. Liikuntaneuvojille näkyy potilaskertomus erityisnäkyssä, johon terveydenhoitoalan ammattilaiset voivat merkitä taustaja lisätietoja ajanvaraukselle.

Lääkäriin/hoitajan tärkein tehtävä liikuntaneuvonnassa:
Ohjautuminen liikuntaneuvojalle

LIIKUNTANEUVONTA YLÖJÄRVI

- ⇒ Arvioi liikunnan tarve potilaskohtaisesti
- ⇒ Ota liikunta puheeksi, ehdota liikuntaneuvontaa
- ⇒ Varaa aika liikuntaneuvojalle

Resurssit: HAMASU ja VIRPEL Aikatyypit: LIIKU Suorituspaikat: LIPAYLÖ (urheilutalo) ja LIPAKNE (keskustan neuvola)

Liikuntaneuvojat:

Yleinen liikuntaneuvonta, äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat
Tampereen seudun työväenopiston terveysliikunnanohjaaja
Virpi Peltomaa
p. 050 390 4617, virpi.peltomaa@tampere.fi

Yleinen liikuntaneuvonta, lapsiperheet, koululaiset
Ylöjärven kaupungin liikuntapalveluiden liikunnanohjaaja
Hanna-Mari Suhonen
p. 050 365 2341, hanna-mari.suhonen@ylojarvi.fi

Kuva 9. Hoitotyötä tekevän työntekijän ohjekortti liikuntaneuvontaan lähettämiseksi mukailen. (LiPaKe-lippuraportti 2016)

7.2 Liikuntaneuvonnan ydinprosessin eteneminen

Kehittämistyön aikana luotiin (liitteenä 1. ja 2.) kuvatut liikuntaneuvonnan polut, jossa kuvataan liikuntaneuvonnan ydinprosessin eteneminen ja menetelmät asiakkaan muutosvaiheen mukaan. Epäröivät esiharkinta- ja harkintavaiheessa olevat ajkojat eivät ole vielä muutosvaihemallin mukaan valmiita aloittamaan kuuden kuukauden sisällä elämäntapamuutosta. (Poskiparta 2006, 14.) Näin ollen Ylöjärvellä luotiin käytäntö (kuva 8.), jossa pääsääntöisesti terveydenhuollon puolella otetaan liikunta puheeksi ja herätellään epäröiviä ”riskiryhmäasiakkaita”, jotka eivät vielä ole ajatelleet elämäntapamuutosta vaihtoehtona. (Savola ym. 2010, 14.) Heitä suositellaan useimmiten lisäämään ja seuraamaan askelten kertymistä arjessa ja helppo tapa toteuttaa on askelmittarin käyttö. Cambridgen yliopistossa tehdyn tutkimuksen (UKK-instituutti 2015) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten mielestä miniliikuntaneuvonnoista vastaanotolla askelmittarineuvonta oli helpoin toteuttaa ja asiakkaat hyväksyivät sen parhaiten.

Liikuntaneuvontaan olisi UKK-instituutin asiantuntijoiden (2017, 14.) mukaan hyvä pyrkiä ohjaamaan pääsääntöisesti ne asiakkaat, jotka ovat jo harkinneet tekevänsä muutoksia,

eli aikovia ja toimintavaiheessa olevia asiakkaita. Kynnystä liikuntaneuvontaan lähettämiseksi on madallutettu Ylöjärven terveydenhuollon ammattilaisten raportoimasta ajanpuutteesta johtuen. (Suhonen 2014)

Liikuntakäyttäytymisen vaiheiden arviointiin on kehitetty monenlaisia menetelmiä, kuten 5-luokkaisia asteikoita, janoja ja oikein/väärin-vaihtoehtoja. Ne kaikki sopivat työkaluiksi käytännön työhön ja mitään yksittäistä menetelmää ei ole todettu muita luotettavammaksi (UKK-instituutti 2017) Muutosvaiheen arvioimisen helpottamiseksi tein muutosvaihemallin pohjalta elämäntapamuutosjana-työkalun (liite 3), jossa asiakas ensin itse arvioi lomakkeelle muutoksensa vaihetta ja samalla terveydenhuollon tai liikunnan ammattilainen saa asiakkaan merkintöjen pohjalta omasta kappaleestaan tärkeää tietoa mitä ottaa puheeksi ja miten edetä neuvonnassa. Muutosjana-työkalu perustuu muutosvaihemalliin (Prochaska ja Di Clemente 1983), joka sisältää viisi kuuden kuukauden aikajänteeseen sidottua vaihetta. Työkalun kysymyksillä vastausvaihtoehtoineen voi auttaa perusterveydenhuollossa seulomaan isommasta joukosta neuvonnan kohteeksi ne asiakkaat, jotka ovat valmiita tekemään muutoksia liikuntakäyttäytymiseensä. Ulkomaisissa liikuntaneuvontatutkimuksissa asiakas on täyttänyt kyselyn ennen terveydenhuollon ammattilaisen vastaanottoa ja ammattilainen lähtee neuvonnassa liikkeelle kyselyn ilmaiseman vaiheen perusteella. (UKK-instituutti 2017, 16.) Kun tiedetään asiakkaan muutosvaihe, voidaan vuorovaikutteinen keskustelu aloittaa elämäntavoista vaikuttavammin. (UKK-instituutti 2017, 13.)

Ylöjärven kaupungissa liikuntaneuvontaa antavat tällä hetkellä yhteistyössä kaksi liikuntaneuvojaa joista toinen työskentelee kaupungin liikuntapalveluilla ja toinen Tampereen seudun työväenopistolla. Työikäisten, ikääntyvien, sekä lasten, nuorten ja perheiden liikuntaneuvontaa antaa Ylöjärven kaupungin liikunnanohjaaja, joka ohjaa erityisryhmien liikuntaa pääpainonaan lasten ja nuorten soveltava liikunta. Hän valmistuu keväällä 2018 nimikkeellä liikunnanohjaaja AMK. Aiemmalta koulutukseltaan hän on liikuntaneuvoja, suuntautumisena soveltava liikunta. Äitiysneuvolan sekä fysioterapiasta tulleiden asiakkaiden liikuntaneuvontaa antaa pitkän terveyslääkinnän kokemuksen omaava, Tampereen seudun työväenopiston terveyslääkinnänohjaaja. Koulutukseltaan hän on fysioterapeutti AMK, Suomen Pilatesyhdistyksen rekisterissä oleva PhysioPilates -ohjaaja sekä liikuntaneuvoja. Molemmat henkilöt antavat tällä hetkellä liikuntaneuvontaa oman työnsä ohella. Neuvojat käyvät esikäyvät esittelemässä ja markkinoimassa liikuntaneuvontaa erilaisissa työryhmissä ja tilaisuuksissa sekä tapahtumissa muun muassa aktivoimassa terveydenhuoltohenkilöstöä mukaan liikuntaneuvontatoimintaan.

Liikuntaneuvontapalvelun tavoitteena on antaa valmiuksia kohti pysyviä elämäntapamuutoksia. Sen vuoksi liikuntaneuvonnan ydinprosessi etenee Ylöjärvellä muutosvaihemallin pohjalta. Liikuntaneuvontaprosessi kestää noin kuusi kuukautta ja sen aikana asiakas tapaa liikuntaneuvojan kolmen liikuntaneuvontatapaamisen yhteydessä (0 kk, 2 vko-3 kk ja 6 kk). Lisäksi liikuntaneuvoja on yhteydessä asiakkaaseen puhelimitse. Asiakas voi myös ottaa yhteyttä liikuntaneuvojaan puhelimitse jos jokin askarruttaa.

Ensimmäisellä käyntikerralla liikuntaneuvoja arvioi asiakkaan lähtötilanteen sähköisen potilaskertomuksen pohjalta. Liikuntaneuvoja näkee potilaskertomuksen erityisnäkymästä asiakkaan aiemmat käynnit ja kirjatut tiedot liikunta- tai terveysneuvonnassa, terveydelliset rajoitteet liikkumiselle, sekä lähettävän tahon mahdollisesti kirjaamat lisätiedot. Tautitietojen pohjalta kartoitetaan asiakkaan tämänhetkinen tilanne esitietohaastattelulla esitietolomakkeen (liite 5) pohjalta motivoivalla ohjausotteella.

Liikuntaneuvonnan asiakkuuden alkaessa liikuntaneuvojan tärkein tehtävä on luoda luottamuksellinen keskusteluyhteys. Kun on saavutettu luottamuksellinen keskusteluyhteys, asiakkaan muutosvaiheesta riippuen, haastattelussa pohditaan arvo- ja hyväksymispohjaisen lähestymistavan keinoin asiakkaan arvoja ja elintapoja suhteessa hänen arvoihinsa. Liikkumattomuuteen ja nykyiseen elintapoihin johtaneiden syiden arviointi sekä tavoitteiden asettaminen vaativat neuvojalta taitoa ja aikaa. Liikunnan ohella keskustellaan paljon ravitsemukseen ja elämänhallintaan liittyvistä asioista. Liikuntaneuvoja mittaa tarvittaessa asiakkaalta ensimmäisellä ja viimeisellä käynnillä painon ja vyötärönympäryksen sekä laskee painoindeksin ja kirjaa saadut tulokset ylös potilastietojärjestelmään. Liikuntaneuvonnan ensimmäisen tapaamiskerran perusteella määräytyy suunnitelma, miten prosessi tulee jatkumaan. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 7-10.)

Käynnillä käydään läpi myös nykyistä terveydentilaa, liikuntatottumuksia sekä sen hetkinen muutosvaihe ja valmius muuttaa sitä, jollei sitä ole jo kartoitettu terveydenhuollossa. Lisäksi asiakasta kannustetaan tekemään liikuntaa koskeva pieni päätös, sekä liikunnan toteuttamissuunnitelma. Liikuntaneuvontatapaamisissa käytetään apuna yleisimmin KKI-ohjelman ja UKK-instituutin painettuja materiaaleja joita löytyy liikuntaneuvonnan tietopankin materiaalisalkusta (Suhonen 2014b). Muita materiaaleja olivat jumppaohjeet (Selkäliitto ja Työterveyslaitos), itse tehty materiaali, liikuntapiirakka, liikuntasuunnitelma viikoittaisen lukujärjestyksen muodossa, kaupungin liikuntatarjonnan esitteet, erilaiset ravitsemusmateriaalit, suorituskortit sekä neuvojen hyväksi havaitsemat sivustot. Neuvoja kirjaa käynnin ja keskustelun pohjalta nousseita asioita ja mittaustuloksia potilasrekisteriin. Ensimmäisen käynnin lopuksi varataan Pegasoksesta aika seuraavalle käynnille.

Toinen neuvontakäynti varataan 2 viikon -1 kuukauden päähän, jolloin asiakas on mahdollisesti saanut suunnitelman pohjalta toimintaa käynnistettyä. Käynnillä voidaan liikuntaneuvojan kanssa kokeilla käytännössä eri liikuntamuotoja Urheilutalo-uimahallin tiloissa tai lähiympäristössä ulkoillen. Samalla kerralla päivitetään tarvittaessa myös liikuntasuunnitelmaa. Käynnin päätteeksi sovitaan seurantayhteydenotosta noin 3 kuukauden päähän, jolloin voidaan arvioida tilannetta; Onko tullut onnistumisia, tai millaisia haasteita tielle on sattunut. Liikuntaneuvoja kannustaa eteenpäin ja vahvistaa asiakkaan pystyvyyttä.

Kolmas ja useimmiten viimeinen käynti ajoittuu noin kuuden kuukauden päähän ensimmäisestä tapaamisesta. Asiakkaan tarpeen mukaan tapaamiskäynneissä ja yhteydenotoissa joustetaan, niin että kertoja voidaan myös lisätä. Tarkoitus on, että elämäntapa-muutosprosessi saadaan hyvin käyntiin. Viimeisellä käynnillä tehdään yhdessä asiakkaan kanssa loppuarvio, mahdolliset mittaukset sekä jatkosuunnitelma muutosten ylläpitämiseksi. Jokaisella liikuntaneuvonnan käynnillä etenemistä kirjataan Pegasokseen josta palaute näkyy myös lähettävälle taholle. Liikkumisen määrä ja sen lisääntyminen, laatu ja asiakkaan kokemukset kirjataan järjestelmään. Lähettävän tahon tulee vain muistaa käydä katsomassa tiedot.

Liikuntaneuvontaprosessin aikana mahdollisimman aikaisessa vaiheessa asiakasta pyritään kannustamaan omaehtoisen tai ohjatun liikunnan piiriin. Liikuntaneuvonnan käytännön liikuntakokeilun mahdollistamiseksi otettiin käyttöön Liike-passi (LiPaKe-loppuraportti 2016, 15.), jolla on mahdollista käydä maksuttomasti tutustumassa eri palveluntarjoajien ohjattuihin liikuntamuotoihin tai liikuntapaikkoihin Ylöjärvellä jo liikuntaneuvontaprosessin aikana. Palveluntarjoajina mukana Liike-passissa ovat Ylöjärven kaupunki ja Tampereen seudun työväenopisto. Tällä hetkellä pyritään saamaan lisää Ylöjärven liikuntatoimijoita mukaan. Passin tarkoituksena on Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen (2010) mukaisesti avata niille asiakkaalle jotka hyötyvät terveyden kannalta liikunnasta reittejä kokeilla ja löytää itselleen sopivia liikuntamuotoja tai -ryhmiä.

Ihmisen yksi perustarpeista on kuulua sosiaalisesti johonkin. Ulkoisella motivaatiolla sisäisen lisäksi on suuri merkitys yksilön liikuntakäyttäytymisen muutoksen ylläpitämiseksi. Liikuntaryhmään kuulumisen tai mieluisan liikuntaympäristön löytyminen ja sitä kautta sosiaalisten kontaktien syntyminen ja toisilta saatu myönteinen palaute saattaa ruokkia yksilön omakokemaa merkityksellisyyttä muille. (Kangasniemi & Kauravaara 2016, 18.)

7.3 Ohjautuminen liikuntaryhmiin ja omatoimisen liikunnan pariin

Liike-passilla mahdollistetaan liikuntaneuvonta-asiakkaan joustava ja maksuton pääsy ko-keilemaan eri liikuntamuotoja. Ylöjärvellä on lukuisia liikuntapalveluita ja -ryhmiä, joista asiakas voi löytää itselleen mieluisan tavan liikkua. Ylöjärven kaupungin liikuntapalveluilla on niin sanottuja matalan kynnyksen liikuntaryhmiä, joihin kaiken kuntoisten on miellyttävä hypätä mukaan ja aloittaa liikkuminen. Aikuisille ja ikääntyneille on tarjolla esimerkiksi tasapaino- ja voimaharjoittelua sisältävä Starttivirkku-pienryhmä. Ryhmä on perustettu tuke-maan liikuntaa aloittelevien liikuntaneuvonta-asiakkaiden ryhmiin ohjautumista ja pääsyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010)

Matalan kynnyksen ryhminä voidaan myös mainita liikuntapalveluiden avoimet ryhmät joita on tarjolla niin aikuisille ja ikääntyneille, kuin nuorillekin. Avoimia liikuntaryhmiä aikuisille on avoin kuntosali, sekä avoimet vesijumpat. Liikuntaneuvontapalvelulla halutaan si-touttaa myös nuoria kuntalaisia liikunnalliseen elämäntapaan. Move!- testeistä (kappale 7.2.) saadun heikomman palautteen perusteella lapsia ja nuoria, sekä perheitä voidaan ohjata liikuntaneuvontaan. Kaikki eivät kuitenkaan innostu ”höntäämisestä” joten perustin syksyllä 2017 nuorille oman kuntosaliryhmän, jossa pääsee tutustumaan kuntosali- ja omankehonpainoharjoitteluun turvallisesti ja helposti maksutta. Ryhmä on ollut suosittu nuorten keskuudessa, sillä keväällä 2018 lisättiin toinen ryhmä kasvaneen kysynnän vuoksi. Matalan kynnyksen liikuntaryhmiä ollaan edelleen lisäämässä vuoden 2018 ai- kana.

7.4 Liikuntaneuvonnan tukimateriaalit

Liikuntaneuvonnan tueksi tein liikuntaneuvonnan tukimateriaalin Liikuntaneuvonnan tietopankkiin (Suhonen 2014b) sisäiseen intraan Ylönettiin. Liikuntaneuvonnan tietopankin ma-teriaali pohjautuu kappaleessa 4.2 esittämäni tieteelliseen viitekehykseen asiakkaan muutosvaiheen huomioimisesta elämäntapamuutoksessa ja sen hyödyntämisestä liikunta-neuvonnassa. Tietopankissa on tiiviissä muodossa ohjeita asiakkaan elämäntapamuutos-vaiheen tunnistamiseen ja huomiointiin, muutoksen edellytyksiin, sekä asiakkaan moti-vointiin. Tietopankin materiaalisalkusta löytyy useimmiten käytössä tarvittavat materiaalit sekä työkalut neuvontaan. Kaikki tässä opinnäytetyössä mainitut ja esitellyt materiaalit löytyvät salkusta.

Liikuntaneuvonnan tietopankkia markkinoitiin Terli-ryhmän sekä kaupungin tiedottajan toi-mesta. Tietopankista oli kehittämistyön tarkastustoimenpiteenä juttu Ylöjärven kaupungin

henkilöstölehdessä keväällä 2016 (Siti 2016), sillä kaupungin tiedottajan mukaan sivustolla ei ollut käyty juurikaan. (Helminen-Savonjousi 10.2.2016.)

Lisäksi kaupungin nettisivuille julkaistiin kirjoittamani terveysliikunta-, että liikuntaneuvontaosio. (Suhonen 2014c)

Joulukuussa 2017 Liikuntaneuvonnan tietopankkiin lisättiin keskustelupalsta, jota kautta henkilöstö voi keskustella liikuntaneuvontaan liittyvistä mieltä askarruttavista aiheista.

7.5 Liikuntaneuvonnan osaamiskoulutus

Koulutusaiheita olivat:

- Liikkumisen ohjaus osana vastaanottotoimintaa ja hoitotyötä/ Hanna Suhonen ja Sini Niskala.
- Liikkumiseen ohjaaminen - Motivoiva neuvonta / Hanna Suhonen (Ritala 14.4.2014.)

Liikkumisen ohjaaminen osana vastaanottotoimintaa ja hoitotyötä koulutus pidettiin 16.4.2014 keskustan terveystieteiden keskuksessa. Koulutukseen osallistui sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöitä. Rakensin koulutuksen sisällön liikuntaneuvonnan kyselyn (Suhonen 2014a) tulosten pohjalta vastaamaan sosiaali- ja terveyshenkilöstön liikuntaneuvonnan osaamiseen ja voimaannuttamiseen. Koulutuksen aluksi kerroin kuka olen ja miksi olen soluttautunut heidän keskuuteen kehittämistyöni tiimoilta. Keskustelimme siitä, miksi liikuntaneuvontaa tulisi kehittää osana hoitotyötä, ja mikä merkitys liikkumisella on terveyteen ja talouteen. Pohdimme myös kenellä on vastuu kuntalaisten liikkumisesta sekä terveydestä. Katsoimme videon Ketä liikuntaan ohjaaminen koskee. Nämä aiheet herättivät kiitettävästi keskustelua.

Keskustelun pohjalta lähdimme miettimään palveluketjua teoriassa, eli miten määritellä liikuntaneuvontapalvelun tarvitsija, kuinka neuvonnan tulisi edetä, sekä miten toteutumista seurataan, vai seurataanko. Henkilöstö toi esille epätietoisuutta ja liikuntaneuvontatoiminnan epäyhtenäisiä käytäntöjä, mikä Nupposen ja Sunin (2011) mukaan vähentää neuvonnan vaikuttavuutta, hämmentää asiakkaita ja aiheuttaa neuvontaprosessin katkeamista. Koulutuksessa päädyttiin siihen, että koko henkilöstön tiedossa olevat yhtenäiset linjat ja palveluketju on liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden kannalta ratkaisevassa roolissa. UKK-instituutin mukaan (2017) palveluketju edellyttää yhtenäistä tietoa ja ymmärrystä liikkumisesta ja liikuntaneuvonnasta. Liikuntaneuvontapalvelun tarvitsijan määrittämisessä sosiaali- ja terveyshenkilöstön ammattitaito korostuu. Todettiin että he ymmärtävät liikkumisen merkityksen elämänlaadun ja terveyden näkökulmasta. He myös tiedostavat liikunnan hyödyt ja toisaalta taas liikunnan poissulkevat tekijät riskiryhmien sairauksien kannalta. Henkilöstö mietti mitä haasteita he ovat kokeneet asiakaskontakteissa sekä millaisia onnistumisen kokemuksia on ollut. Lopuksi käytiin läpi liikuntaneuvonnan kyselyn (Suhonen

2014a) tuloksia ja todettiin paikallaolleiden olevan samaa mieltä koetuista esteistä. Koulutuksen päätteeksi pyysin osallistujia esittämään odotuksia koskien seuraavaa koulutusta. Aiheita koottiin fläppitaululle. Esille nousseita toiveita oli

- osaamiskoulutusta paikallaan junnaavien asiakkaiden neuvomiseen
- sekä niille asiakkaille joita ei kiinnosta liikunta-asiat, mutta tarvetta liikkumisen lisäämiseen olisi

Liikkumisen ohjaaminen- koulutusta jatkettiin 15.10.2014 aiheella motivoiva neuvonta henkilöstöstä nousseiden odotusten perusteella. Keskustelimme seuraavista aiheista:

- Motivaatio, mistä se kumpuaa?
- Motivoiva haastattelu
- Muutos ja sen vaiheet, missä mennään?
- (Liikunta)neuvontaa, vai valmentavaa elämäntapaohjausta

Koulutuksen tavoitteena oli osata soveltaa omaan liikuntaneuvontatyöhön asiakasta motivoivia keinoja. Miksi pelkkä ohjeistus paremmista liikkumistottumuksista ei riitä? Asiat mitä yleinen neuvonta pitää sisällään, voi olla asiantuntijan mielestä parempia valintoja, mutta ei välttämättä asiakkaasta. Aloitimme jokainen pohtimaan ensin itsekseen mitä motivaatio on ja mistä se kumpuaa. Kaiken toiminnan pohjalla ovat arvot jotka ohjaavat yksilön arkea, eikä niitä voi toinen henkilö kyseenalaistaa. Elämmekö kuitenkin arvojemme mukaisesti? Miksi toisinaan teemme toisin kuin sanomme arvostavamme? Esimerkiksi painonhallinta ja hyvinvoinnista huolehtiminen ovat arvokysymyksiä. Ihminen on kokonaisuus ja yksi muutos vaikuttaa toiseen. Hyvinvointikartoitus voi Salo-Chydeniuksen (2017) ja Turun (2007, 33–37.) mukaan avata silmät omaan arkeen. Veimme aiheen pidemmälle ja kävimme läpi muutosvaihemallin (Prochaska, Di Clemente 1983) ja miten voi olla hyvä neuvoo muutoksen eri vaiheissa (kappale 4.2). Työntekijöillä on nyt käytössään asiakkaan muutosvalmiuden arviointilomakkeet (liite 4.) Lisäksi ohjauksen vaikuttavuuteen saattaa vaikuttaa muun muassa asiakkaan muutosvastarinta, autonomian kokemus, aiemmat liikkumiseen liittyvät kokemukset, elämäntilanne, sekä ohjaajan ja ohjattavan väliset roolit ja kommunikaatio. (Röning 2014)

Uuden elämäntavan omaksuminen on pitkä oppimisprosessi, johon ohjaajina me voimme merkittävästi vaikuttaa.

Keskustelimme asiantuntijan ohjauskeskustelutavasta sekä kuuluuko ohjausotteen olla auktoriteettinen vai oppimiseen ohjaava, valmentava. Kävimme läpi motivoivan haastattelun keinoja joihin pohjaavaa teoriaa esitin kappaleesta 4.3 ja paneuduimme muutoksen edellytyksiin. Muutoksen avaimet ovat yksilöllä itsellään, ne vaan täytyy auttaa kaivamaan esiin. Pohdittiin ryhmissä esimerkkitapausten kautta mistä liikkumattomuuden ongelmia

syntyy ja mihin neuvonnassa tulisi tarttua heidän tilanteessa. On jo hyvä merkki kun asiakkaan kanssa on päästy keskusteluvaiheeseen. Asiakkaan punnitessa muutoksen hyötyjä ja haittoja ja muutosyrityskertojen ollessa takana useita (Ylimäki 2009, 211.) tulisi tutkia muutoksen kolmiota. (Röning 2014) Toiminnan ristiriitaisuus asiakkaan arvoihin nähden kannattaa tuoda näkyväksi, mutta asiantuntijan tulee itse pysyä neutraalina. (Röning 2014) Apuna voidaan käyttää esimerkiksi harkintavaiheen tehtävää asiakkaalle (liite 6.), sen jälkeen asiakas voi asettaa itselleen arkeen sopivan, tarpeeksi matalan tavoitteen olakseen helposti saavutettavissa.

Motivoivan ja voimaannuttavan ohjaustavan käyttö on todettu olevan vaikuttava keino elämäntapamuutokseen ohjaamisessa. (Duodecim 2017)

Keräsin koulutuksiin osallistuneilta Post-it lapuille nimetöntä palautetta siitä mitä he oppivat ja mitä uskovat saavansa siirrettyä omaan liikuntaneuvontatyöhön. Alla esitän muutamia poimintoja palautteista.

Liikunnalliseen elämäntapaan oppimisesta:

”Opin milloin ja miten käyttää asiakkaan oppimiseen ohjaavaa neuvontaa.”

Usealla paperilla oli mainittu muutosvaiheen huomioinnista eri asiakkaiden kohdalla:

”Aina ei tarvii ohjata ja neuvoa, kannattaa lähteä haastatteluista ja pohtimisista. Tässä auttaa muutosvaiheen ymmärtäminen ja muutosvaihemallin hyödyntäminen.”

”Muutosvaihemallin käyttö. Aloitetaan siitä missä kohtaa asiakas on.”

Motivoinnista:

”Motivointi kunniaan.”

”Motivoivan haastattelun aktiivinen käyttöönotto”

”Sain motivointiin lisää työkaluja sekä hyviä kokemuksia muilta osallistujilta.”

”Käskyttäminen lisää muutosvastarintaa. Tietyissä tilanteissa kannattaa kuitenkin käyttää hoitajan auktoriteettiasemaa”

”Auktoriteetin ja ohjaavan neuvonnan erot (hyödyt ja haitat).”

Yleistä palautetta koulutuksesta:

TOS” ”Hyvä kun olit valmistautunut monipuolisella ja erilaisilla esitystavoilla. KII-

8 Pohdinta ja jatkokehittämistarpeet

Toiminnallisen kehittämistyön päätuloksena oli teoriaan (UKK-instituutti 2017b) ja hyviin kokemuksiin nojautuva moniammatillinen ja poikkihallinnollinen liikuntaneuvonnan palveluketju. Se on Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES:n julkaisun (2016) suosituksen mukainen kitkaton yhteistyömalli liikuntaneuvonnalle asetettujen yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Palveluketju linkittyy nyt liian vähän terveytensä kannalta liikkuvan liikuntaneuvontapalvelun tarvitsijan elämäntapamuutosvaiheen määrittämisestä neuvontaprosessin toteuttamiseen ja toteutumisen seurantaan.

Ennen kehittämistyönä syntynyttä toimintatapaa liikuntaneuvontaan hakeutui omatoimisesti henkilöitä jotka eivät olleet haettua kohderyhmää, eli liian vähän terveytensä kannalta liikkuvia kuntalaisia. Kehittämistoimenpiteiden jälkeen liikuntaneuvontaan on ohjautunut oikeaa, Savolan ym. (2010,14.) sekä Fogelholmin & Ojan (2011, 67–75.) määritelmien mukaan neuvonnasta eniten hyötyvää liikunnallisesti passiivista kohderyhmää kun sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat lähettävänä tahona sähköisen potilastietojärjestelmän kautta.

Vaikuttavaan liikuntaneuvontaan ei kuitenkaan riitä pelkästään toimiva palveluketju ja yhteisesti sovitut käytännöt, sillä käyttäytymisen ja elintapojen pysyvä muuttaminen on Kangasniemen & Kauravaaran (2016, 7.) mukaan haastavaa. Siksi kehittämistyön yhtenä tuloksena liikuntaneuvonnassa huomioidaan asiakas ja arvot joita hän elää. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan omaa toimijuutta sekä psykologista joustavuutta, mikä mahdollistaa käyttäytymisen pysyvän muutoksen. Duodecimin (2017) mukaan motivoiva ja voimaannuttava elämäntapaneuvonta on neuvontaprosessissa tuloksellista. (UKK-instituutti 2017b, 2-3.) Kolun ym. (2014, 885–889.) mukaan liikuntaneuvonnan tuloksellisuus on hyödyllistä myös yhteiskunnan kannalta.

Jotta liikuntaneuvonta olisi tasalaatuista, tulee sitä antavilla henkilöillä olla samansuuntainen käsitys neuvonnan sisällöstä ja puheeksi otettavista asioista. Yhteinen ammattiryhmäkohtainen käsitys saadaan aikaan sillä, että eri alojen peruskoulutukseen kuuluu saman sisältöisiä opintoja liikkumisesta ja liikuntaneuvonnasta ja että ammattilaiset päivittävät tietojaan työuransa aikana täydennyskoulutuksella. (UKK-instituutti 2017b) Kehittämistyössä annettiin yhtenä kehittämistoimenpiteenä liikuntaneuvonnan osaamiskoulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Lisäksi kaupungin sisäiseen intranettiin luotiin taustatietoa siitä, mitä ottaa eri muutosvaiheessa asiakkaan kanssa puheeksi ja tukimateriaalia neuvonnan antamiseen. Koulutus tuotti siihen osallistuneille henkilöille palautteen perusteella luottamusta omaan liikuntaneuvonnan osaamiseen.

Liikuntaneuvonta on terveydenhuollossa verraten uusi tapa edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä liikkumattomuuden aiheuttamia terveyshaittoja. Liikunnan aseman vahvistaminen terveydenhuollossa vaatii toiminta- ja ajatuskulttuurin muutosta joka vie aikaa. Mitä suurempi organisaatio, sitä enemmän panostusta ja aikaa toiminnan jalkauttamiseksi käytännön tasolle vaaditaan, sillä käytänteet muuttuvat nopeammin yksilötasolla kuin organisaatiossa. Ihanteellista olisi, että jokainen liikuntaneuvontaa antava työntekijä ottaisi uuden toimintamallin heti käyttöönsä. Uusien toimintamallien ja käytänteiden nopeus ja toteutuminen kuitenkin vaihtelee. Jotkut tarvitsevat runsaasti aikaa omaksumiseen ja totutteluun, toiset taas siirtyvät nopeasti tiedosta toteutukseen. Vain harva omaksuu uudet käytänteet heti niiden esittelyn jälkeen. Siksi kehittämistyön tuloksia kannattaa arvioida myös pitkällä aikavälillä (UKK-instituutti 2017b 10–14.), kuten tässä kehittämistyössä tehtiin. Terli-ryhmän osastonhoitaja Ruorasen palautteen (27.2.2018) perusteella

”Liikuntaneuvonta on nyt paljon paremmin organisoitua, säännöllistä ja linjaukset ja käytänteet ovat selvillä.”

Ylöjärven kaupungin liikuntaneuvonnan kehittämistyön tuloksia voi hyödyntää muissa kunnissa ympäri maan. Kannattaa muistaa, että kunnallista liikuntaneuvontapalvelua kehitettäessä verkostoituminen on elintärkeää. (UKK-instituutti 2017b) Verkostojen onnistunut luominen oman hallintokunnan ulkopuolelle on haastavaa, mikäli vastassa olevat henkilöt eivät ole yhtä innostuneita kuin itse kehittäjä on. Avainhenkilöiden, kuten tässä kehittämistyössä erityisesti liikuntapalveluiden ja terveydenhuollon johdon, tulee sitoutua kehittämiseen ja olla taustalla vahvana tukena mikäli itse eivät ole kehittämisen vetäjinä. (Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES 2010, 28; Vihervaara 2016) Jotta kehitetty, tärkeä toiminta juurtuisi syvälle kunnan rakenteisiin, liikuntaneuvonnan palveluketjun tärkeyttä tulisi käsitellä kokouksissa yhdessä kunnan johdon, sosiaali- ja terveystoimintajohtajan, hyvinvointikoordinaattorin, vapaa-aikapalveluiden, ylilääkärin sekä muiden kunnan avainhenkilöiden kanssa.

Voin lämpimästi suositella omassa työyhteisössä kehittämissyhteistyötä eri ammattikuntien välillä. Olen oppinut kehittämistyön aikana huimasti kuntayhteisön rakenteista, sekä siitä miten pitkäjänteistä kehittämistyön täytyy olla ollakseen vaikuttavaa. Työ on ollut erittäin opettavaista, paitsi käytännön kehittämistyöni osalta, myös teoriapohjan syventämiseksi. Liikuntaneuvonnan teoreettisuus on hyvin monialaista, joten opinnäytetyöni kohdalla tärkeimmäksi katsomieni asioiden esiintuominen ja niiden pohjalta kehittäminen vaati runsaasti aikaa ja syventymistä. Jotta voisi toimia tällä saralla asiantuntijana, tulee kehittää itseään ja pysyä ajan hermoilla.

Liikuntaneuvonnan kehittäminen Ylöjärvellä ei kuitenkaan pääty tähän. Liikuntaneuvontapalvelua on viime vuosina kehitetty ja viety eteenpäin huimasti. Liikuntaneuvonnan kehittäminen oli yksi tärkeimmistä toimenpiteistä edellisessä terveystieteiden liikuntasuunnitelmassa (Ylöjärvi 2013). Kehittämistyö jatkuu kuitenkin myös tällä suunnitelmakaudella. (Ylöjärvi 2016)

Jatkokehittämistarpeita on runsaasti elinympäristön muuttuessa. Liikuntaneuvonnan palveluketjun lenkkien vahvuutta tulee tarkastaa säännöllisesti Terli-työryhmän kokouksissa sekä varmistaa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden avainhenkilöt tiedottavat säännöllisesti omille alaisilleen kauden alussa miten tulee toimia. Toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi liikuntaneuvontatoimintaa tulee esittää yhdessä muiden toimijoiden kanssa kunnan päättäjille kunnanvaltuuston kokouksissa heti ensimmäisen kerran keväällä 2018 kun uutta kaupunkistrategiaa valmistellaan. Liikuntaneuvonnan tulee näkyä tulevaisuudessakin strategisesti kaupungin terveys- ja hyvinvointitavoitteissa.

Liikuntaneuvontapalvelua tullaan kevään 2018 aikana markkinoimaan kohderyhmälle näkyvästi kotitalouksille jaettavassa Ylöjärven tiedotuslehdessä, sekä kiertuemuodossa eri kohteissa, kuten terveyskeskuksissa, apteekeissa sekä ostoskeskuksessa. Tavoitteena on kevään aikana saada Ylöjärven yksityiset liikuntayritykset mukaan yhteistyökumppaneiksi. Liikuntaneuvojien tulisi pyrkiä osallistumaan toimintakausittain (syys- ja kevätkaudella) sosiaali- ja terveyspalveluiden hoitaja- ja lääkärinkokouksiin, jossa palvelusta muistutetaan ja keskustellaan yhteistyön tärkeydestä.

Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden arviointiin tulee kiinnittää jatkossa erityistä huomiota. Potilastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan tavoite, sekä käynneillä kirjataan toteutumisen arviointia. Viimeisellä käynnillä pohditaan tapahtuiko tavoitteen suuntaista muutosta ja se kirjataan järjestelmään ylös. Mikäli asiakkaan elämäntapamuutoksessa on kyse painonpudotuksesta, potilastietojärjestelmään tulee merkata ensimmäisellä ja viimeisellä käyntikerralla liikuntaneuvonnassa asiakkaalta mitatut paino, vyötärön ympäryys sekä painoindeksi. Näin tavoitteeseen pääsyn tuloksellisuutta voidaan arvioida ja tieto kulkeutuu myös lähettävälle taholle. Asiakkaan kohdalla subjektiiviset mittaustulokset antavat jatkuvaa palautetta käyttäytymisen muutoksen vaikuttavuudesta omaan terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on tarpeellista tietää oman työn tuloksellisuudesta sekä jatkokehittämistarpeista. Lähettävä taho saa palautetta liikuntaneuvonnan subjektiivisesta vaikuttavuudesta suoraan potilastietojärjestelmän kautta, mutta haasteena on muistaa käydä katsomassa sieltä tietoja asiakkaiden kohdalla. Tätä tulisivin säännöllisesti muistuttaa terveydenhuollon henkilöstölle.

Liikuntaneuvonnan tuloksellisuutta arvioitaessa suuremmassa mittakaavassa tärkeä tulevaisuuden kehittämiskohde Ylöjärvellä on liikuntaneuvonnan kokonaisvaikuttavuuden seuranta. Mikä on meidän tapa arvioida sitä? Voisiko vaikuttavuutta mitata kuten ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa laatupainotettuina elinvuosina? (Kolu ym. 2014, 885–889.)

Liikuntaneuvontatyöhön tarvitaan aikaisempaa enemmän taloudellisia resursseja. Liikuntaneuvontaa antavilla työntekijöillä ei ole riittävästi työaikaa tarpeelliseen jatkokehittämiseen. Naapurikunnassa Nokialla on resursseja kohdennettu riittävästi liikuntaneuvontaan. (Murotie 29.9.2017.) Riittäväillä resursseilla pystyttäisiin kehittämään yhteistyötä liikuntatoimijoiden välillä, markkinoimaan, kouluttamaan sekä kehittämään strategiaa liikuntaneuvonnan kokonaisvaikuttavuuden arvioimiseksi. Liikuntaneuvonnan osaamiskoulutusta on toivottu (Ruoranen 27.2.2018) jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle. Mikäli resursseja saataisi lisää, koulutustilaisuuksia voisi pitää jälleen ensi toimintakaudella. Mahtavaa olisi kun koulutus jalkautuisi käytäntöön vielä niin että työntekijät opastaisivat toisilleen oppimaan asioita ja jakaisivat kokemuksiaan liikuntaneuvontatyöstä.

Ylöjärven kaupunki lähti syksyllä 2017 mukaan VESOTE – Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hankkeeseen, jota UKK-instituutti ohjaa ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri johtaa. Hanke on yksi sosiaali- ja terveystieteiden rahoittamista ”Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta”- kärkihankkeista 2017–2018. VESOTE-Pirkanmaan tavoitteina on vahvistaa elintapaohjausta antavien ammattilaisten osaamista erityisesti liikunnan, ravitsemuksen ja unen aloilla. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017) VESOTE-hankkeen tarkoitus on myös laajentaa Pirkanmaalla luotujen hyvien käytäntöjen käyttöä. Tässä on hyvä hyödyntää tämän kehittämistyön tuloksena saatua palveluketjua ja toimintamallia sekä henkilöstön osaamisen tukemista koulutuksella.

Sote-muutos tuo omalta osaltaan mahdollisuuden liikunnallisen elintapaneuvonnan edistämiseksi, mutta myös uudenlaisia haasteita liikuntaneuvontapalveluun ja liikuntaneuvonnan palveluketjun ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Helakorpi ym. 2016, 3.) Ylöjärven terveyden- ja hyvinvointipalveluiden tehtäviin kuuluu sote-muutoksen jälkeenkin edelleen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, joten meidän tulee varmistaa, että hyvät käytänteet ja jo luotu palveluketju säilyy. Liikuntaneuvonta sopii rajapinta-alalle sote-yhteistyöhön. Kunta päättää edelleen miten terveellistä ravitsemusta ja liikuntaa edistetään asukkaiden arjessa. (Ylöjärvi 2016, 23.) Liikuntaneuvonnan tulee tulevaisuudessakin olla pysyvä osa Ylöjärven kaupungin peruspalveluja. Kehittämistyön jälkeen olen asian suhteen erittäin luottavainen. Selvitettäväksi jää voiko liikuntaneuvonta sisältyä palvelulupaukseen maakunnan liikelaitosten sekä yksityisten palvelutuottajien sote-keskuksissa?

Lähteet

Aittasalo, M. 2016. Vaikuttavaa liikuntaneuvontaa aikuisille - haasteita ja ratkaisuja. Artikkel. Fysioterapia-lehti. 6, s. 11–15.

Aittasalo, M. 2017. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus ja arviointi. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/liikuntaneuvonnan-vaikuttavuus-ja-arviointi>. Luettu: 13.2.2018.

Aittasalo, M. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uud. painos. Helsinki. s. 197–204.

Borg, G.A. 1982. Psychophysical bases of perceived exertion. Med. Sci. Sports Exerc. 14, s. 377–381.

Doran, G. T. 1981. There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. Management Review. AMA FORUM. 70, 11, s. 35–36.

Duodecim. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen perusterveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Luettavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo99873>. Luettu: 18.1.2018.

Duodecim. 2017. Käypä hoito-suositus. Liikunta. Luettavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>. Luettu: 13.2.2018.

Fogelholm, M. & Oja, P. 2011. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uud. painos. Helsinki. s. 67–75.

Helakorpi, S. Randelin, M. Nummela, O. Helldán, A. & Hätönen, H. 2016. Liikunnan edistämisen strateginen johtaminen. Kunta-, alue- ja väestötaso. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen työpäpaperi. 13:2016. Luettavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130489/URN_ISBN_978-952-302-654-4.pdf?sequence=1. Luettu: 26.1.2018.

Helminen-Savonjousi, T. 10.2.2016. Tiedottaja. Ylöjärven kaupunki. Sähköposti.

Honkanen, H. & Mellin, O-K. 2008. Terveyskeskustelu ja terveismuutoksessa tukeminen. P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveystenhoidajan osaaminen. Edita Prima. Helsinki.

Husu P, Aittasalo M, Kukkonen-Harjula K. 2016. Jaloittele välillä! - perusteluja ja ratkaisuja istumisen ja muun paikallaanolon vähentämiseen. Liikunta & tiede 53, 2-3, s. 17–23.

Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta - Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämisessä. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia Oy. Vantaa.

Kolu, P., Vasankari, T. & Luoto, R. 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. Suomen Lääkärilehti 69, 12, s. 885 – 889.

Kukkonen, S. 6.6.2014a. Liikuntakoordinaattori. Ylöjärven kaupunki. Sähköposti.

Kukkonen, S. 22.10.2014b. Liikuntakoordinaattori. Ylöjärven kaupunki. Sähköposti.

Kuntalaki 10.4.2015/410. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410#a410-2015>. Luettu: 23.2.2018.

Kuntaliitto. 2016. Liikuntapalvelut. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/opetus-ja-kulttuuri/liikuntapalvelut>. Luettu: 26.1.2018.

Kuntaliitto. 2017. Liikunnan asema lainsäädännössä. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/opetus-ja-kulttuuri/liikuntapalvelut/liikunnan-asema-lainsaadannossa>. Luettu: 11.1.2018.

Liiku. 2017. LiPaKe-hanke. Loppuraportti. Luettavissa: https://www.liiku.fi/site/assets/files/2942/raportti_lipake_kehittamishankkesta_pysyvaksoinnaksi.pdf. Luettu: 1.2.2018.

Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. 2010. Kokemuksia toimivista liikuntaneuvontakäytännöistä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 238. Kirjapaino Kari Ky. Jyväskylä.

Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. 2016. Laatua liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 313. Kirjapaino Kari Ky. Jyväskylä.

Liikuntalaki 390/2015. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/opetus-ja-kulttuuri/liikuntapalvelut/liikunnan-asema-lainsaadannossa>. Luettu: 11.1.2018.

Murotie, H. 29.9.2017. Liikuntapalvelupäällikkö. Nokian kaupunki. Esitys. VESOTE Elintapamessut.

Niskala, S. 24.1.2014. Terveysliikunnanohjaaja. Tampereen seudun työväenopisto. Koulutuskampus Valo. Sähköposti.

Nupponen, R. & Suni, J. 2011. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uud. painos. Helsinki. s. 212–226.

Opetushallitus. 2018. Move! Fyysisen toimintakyvyn seurauksjärjestelmä. Luettavissa: <http://www.edu.fi/move>. Luettu: 7.2.2018.

Paronen, O. & Nupponen, R. 2011. Terveiden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uud. painos. Helsinki.

Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. 2008. Washington DC U.S. Department of Health and Human Services. A1–A10. Luettavissa: www.health.gov/paguidelines/Report/. Luettu: 23.1.2018.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017. VESOTE – Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti. Luettavissa: http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteistyö/Terveiden_edistaminen/Hankkeet/VESOTEPirkanmaa. Luettu: 15.12.2017.

Prochaska, J. & DiClemente, C. 1983. Muutosvaihemalli.

Poskiparta, M. 2006. Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa. Terveidenhoitaja-lehti, 6.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinoin kohti elämäntapamuutosta. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Poskiparta, M. Kasila, K. Kettunen, T. Liimatainen, L. & Vähäsarja, K. 2004. Uusi työväline elintapojen muutosta tukevaan terveysneuvontaan. Terveidenhoitaja-lehti, 7.

Ritala, S. 14.4.2014. Johtava hoitaja. Ylöjärven kaupunki. Sähköposti.

Ruoranen, M. 10.8.2016. Osastonhoitaja. Ylöjärven kaupunki. Sähköposti.

Ruoranen, M. 27.2.2018. Osastonhoitaja. Ylöjärven kaupunki. Sähköposti.

Röning, T. 30.8.2014. Motivoiva haastattelu. Psykologi. Urheiluakatemia. Varalan Urheilupuisto.

Salo-Chydenius, S. 2017. Päihdelinkki. Motivoiva toimintatapa: motivoiva haastattelu. Luettavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-motivoiva-haastattelu>. Luettu: 18.1.2018.

Savola, J. Pönkkö, P. & Heino, M. 2010. Aktiivinen kunta luo mahdollisuuksia. Suomen Kuntaliikuntaliitto ry. Saarijärven Offset Oy.

Siti. 2016. Ylöjärven kaupungin henkilöstölehti. Oletko jo löytänyt liikuntaneuvonnan tietopankin? 1.

Sjöholm, K. 2015. Kunnallisen liikuntatoimen ”lakisääteinen kehikko”. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/opetus-ja-kulttuuri/liikuntapalvelut/liikunnan-asema-lainsaadannossa>. Luettu: 26.1.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020,10. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. 2010:3. Yliopistopaino. Helsinki.

Suhonen, H. 2014a. Liikuntaneuvonnan kysely. Ylöjärvi.

Suhonen, H. 2014b. Ylönetti. Intranet. Hyvinvoinnin edistäminen. Liikuntaneuvonnan tietopankki.

Suhonen, H. 2014c. Liikuntaneuvonta. Luettavissa: <https://www.ylojarvi.fi/vapaa-aika/liikunta-ja-ulkoilu/ohjattu-liikunta/liikuntaneuvonta/>.

Suhonen, H. 2014d. Terveysliikunta. Luettavissa: <https://www.ylojarvi.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/terveysliikunta/>.

Suhonen, H. 2016. Ylönetti. Intranet. Liikuntaneuvonnan tietopankki. Esitietolomake liikuntaneuvontaan tulevalle asiakkaalle.

Suni, J. Husu, P. Aittasalo, M. & Vasankari, T. 2014. Liikunta on osa liikkumista - Paikallanolon määritelmää täsmennetään parhaillaan. Liikunta & Tiede, 51, 6, s. 30–32.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2016. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=42CB3C3E8FD138634DFB57C32E7777E6?id=hoi50075>. Luettu: 11.1.2018.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. TEAviisari. Luettavissa: <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=LII&y=2017&r=KUNTA980&r=MAAK06&r=KOKO-MAA&chartType=pointer&cmp=r>. Luettu: 13.2.2018.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaopas. Edita Prima Oy. Helsinki

UKK-instituutti. 2017a. Liikuntapiirakka. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Luettu: 20.1.2018.

UKK-instituutti. 2017b. Liikuntaneuvonnan perusteita ja välineitä - verkkokoulutus. Liikuntaneuvonta. Tavoitteena käyttäytymisen muutos. Muutosteoriat. Luettu 20.12.2017.

UKK-instituutti. 2015. Liikuntaneuvontaa vastaanotolla - riittääkö 5 minuuttia? Luettavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/terveysliikuntauutiset/uutinen/357/liikuntaneuvontaa_vastaanotolla_-_riittaako_5_minuuttia. Luettu: 19.1.2018.

UKK-instituutti. 2013. Liikuntaneuvonta yhteiseksi asiaksi -työkirja. Luettavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/859-liikkumisreseptin_ohjekirja.pdf. Luettu: 24.1.2018.

UKK-instituutti. 2016. Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa. Luettavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikuntaopas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa. Luettu: 24.1.2018.

Verkko-tutor. Motivaatio. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Luettavissa: <http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/motiivi.htm#Kiinnostus%29kirjoita>. Luettu: 9.2.2018.

Vihervaara, K-M. 31.5.2016. Liikunnanohjaaja. Heinolan kaupunki. Puhelinkeskustelu.

Vähäsarja, K. Poskiparta, M. Kettunen, T. & Kasila, K. 2009. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Liikunta & tiede, 41, 6. s. 81–88.

Wikipedia. 2017. Nokia. Luettavissa: [https://fi.wikipedia.org/wiki/Nokia_\(kaupunki\)](https://fi.wikipedia.org/wiki/Nokia_(kaupunki)). Luettu: 14.2.2018.

World Health Organization. 2018. The Determinants of Health. Luettavissa: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>. Luettu: 11.1.2018.

World Health Organization. 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. Luettavissa: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Luettu: 11.1.2018.

Yemm, G. 2012. Leading your team. How to set goals, measure performance and reward talent. Pearson Education.

Ylimäki, E-L. 2009. Terveiden edistäminen - terveellisiin elintapoihin sitoutuminen. H. Kyngäs & M. Henttinen (toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Ylöjärven kaupunki. 2014. Laaja hyvinvointikertomus. Luettavissa: <https://ylojarvi-fi-bin.al-done.fi/@Bin/05009731fb0864cf38176c5ef8dd0520/1393766886/application/pdf/4124584/Hyvinvointikertomus%202014.pdf>. Luettu: 1.3.2014.

Ylöjärven kaupunki. 2016a. Laaja hyvinvointikertomus 2017–2020. 2-77.

Ylöjärven kaupunki. 2013. Terveysliikuntaohjelma. Liite 9: Liikuntaneuvontapalvelu.

Ylöjärven kaupunki. 2016b. Terveysliikuntasuunnitelma vuosille 2017–2020.

Ylöjärven kaupunki. 25.4.2017. Move-työryhmä. Kokousmuistio.

Ylöjärvi-lehti. 6.9.2017. Liikkuvuutta some-niveliin. Luettavissa: <http://www.e-julkaisu.fi/ylojarvi/ylojarvilehti/2-2017/mobile.html#pid=1>.



YLÖJÄRVEN KAUPUNGIN LIIKUNTANEUVONTAPOLKU

HAKEUTUMINEN ITSE LIIKUNTANEUVONTAAN

KENELLE?

- Verenpaine, -sokeri tai kolesterolit koholla, ylipainoa
- Kun liikuntamotivaatio on kadoksissa tai tarvitaan apua elintapojen muuttamiseen

MITEN VARAAN AJAN?

- Liikuntaneuvontaan voi varata ajan ottamalla yhteyttä terveyskeskuksen omahoitajaan tai suoraan liikuntaneuvojaan

AJANVARAUS PEGASOKSEN KAUTTA - TAUSTATIETOJEN LISÄÄMINEN ERITYISNÄKYMÄÄN

HENKILÖKOHTAINEN LIIKUNTA- JA ELINTAPANEUVONTA,

YLÖJÄRVEN KAUPUNGIN LIIKUNTAPALVELUT JA
TAMPEREEN SEUDUN TYÖVÄENOPISTO

1. KÄYNTI

- Lähtötilanteen kartoitus: alkukysely
- Neuvonta
- Liikuntasuunnitelma

2. KÄYNTI

2vko-1kk

- Käytännön liikuntakokeilu
- Liikuntasuunnitelman päivitys

YHTEYDENOTTO

n. 3kk

- Tilannearvio: alkuvaiheen onnistumiset ja haasteet
- Kannustus

3. KÄYNTI

n. 6kk

- Loppuarvio
- jatkosuunnitelma elintapa- ja liikuntamuutosten ylläpitämiseksi

Ylöjärven kaupungin tarjoama liikuntaneuvonta on tarkoitettu terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuville, kaikenikäisille ylöjärveläisille -> Tavoitteena valmentaa pysyviin elämäntapamuutoksiin

LIIKUNTANEUVONNAN ETENEMINEN KIRJATAAN PEGASOKSEEN ERITYISNÄKYMÄÄN - TIEDOT NÄKYVÄT
KAIKII F HOITAVII F TAHOII F - PAI AIT F I ÄHFTTÄVÄII F TAHOII F

OHJAUTUMINEN OMAEHTOISEN TAI OHJATUN LIIKUNNAN PIIRIIN

LIIKUNTA-
PALVELUIDEN
AVOIMET JA
MATALAN
KYNNYKSEN
LIIKUNTARYHMÄT

KOLMANNEN
SEKTORIN JA
TYÖVÄENOPISTON
LIIKUNTARYHMÄT

YKSITYISTEN
PALVELUN-
TARJOAJIEN RYHMÄT

OMAEHTOINEN
LIIKKUMINEN -
TIETOA LIIKKUMISEN
MAHDOLLISUUKSISTA
YLOJARVELLA

Maksuton
Liike-passi

Liite 3. Ohje potilaan lähettämiseksi liikuntaneuvontaan

Lisää asiakkaan taustatietoja ja liikkumiseen vaikuttavia tekijöitä lisätietoihin.

Liikuntaneuvonta-ajan varaaminen:

Toimipiste: **PTA**

Resurssit: **HAMASU** ja **VIRPEL**

Aikatyypit: **LIIKU**

Suorituspaikat: **LIPAYLÖ** (urheilutalo) ja **LIPAKNE** (keskustan neuvola)

Muista myös tarkistaa liikuntaneuvontaan lähettämäsi asiakkaan liikuntaneuvontatiedot (toteutuminen ja vaikutukset) erityisnäkökulmasta!

Liite 4. Asiakkaan muutosvalmiuden arviointilomakkeet

Liikuntaneuvonta alkuhaastattelu- elämäntapamuutosjana

Asiakkaan oma arvio elämäntapamuutoksen vaiheesta

Rasti tällä hetkellä omaan tilanteeseesi sopiva väite ja lisää valitsemasi väitteen alapuolelle lisätietoja omaan tilanteeseesi liittyen.

En koe tarpeelliseksi muuttaa nykyistä käyttäytymistäni seuraavan 6kk:n sisällä. <input type="checkbox"/>	Harkitsen muutosta, mutta en ole varma toteutanko seuraavan 6kk:n sisällä. <input type="checkbox"/>	Aion muuttaa liikumistapojani seuraavan 6kk:n sisällä, mutta tarvitsen apua sen toteuttamiseksi. <input type="checkbox"/>	Olen jo muuttanut liikumistapojani ja minulla on tavoitteita liikumisen suhteen. <input type="checkbox"/>	Olen tehnyt elämäntapamuutoksen ja olen varma, että pystyn ylläpitämään muutosta jonkin aikaa. <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	---

Muutosjana

Liikuntaneuvonta muutosvalmiuden arviointi- elämäntapamuutosjana

Ammattilaisen kappale asiakkaan elämäntapamuutoksen vaiheesta ja neuvonnan etenemisestä
Liikuntaneuvonta edellyttää siis aluksi asiakkaan muutosvaiheen tunnistamista

Pyydä asiakasta arvioimaan **asiakkaan kappaleelle** omaa valmiuttaan elämäntapamuutokselle ja neuvo asiakasta eteenpäin alla olevan muutosvaiheen mukaan.

En koe tarpeelliseksi muuttaa nykyistä liikunta-käyttäytymistäni seuraavan 6kk:n sisällä. <input type="checkbox"/>	Harkitsen muutosta, mutta en ole varma toteutanko seuraavan 6kk:n sisällä. <input type="checkbox"/>	Aion muuttaa liikumistapojani seuraavan 6kk:n sisällä, mutta tarvitsen apua sen toteuttamiseksi. <input type="checkbox"/>	Olen jo muuttanut liikumistapojani ja minulla on tavoitteita liikumisen suhteen. <input type="checkbox"/>	Olen tehnyt elämäntapamuutoksen ja olen varma, että pystyn ylläpitämään muutosta jonkin aikaa. <input type="checkbox"/>
ESIHARKINTAVAIHE	HARKINTAVAIHE	VALMISTELUVAIHE	TOIMINTAVAIHE	YLLÄPITOVAIHE

EPÄRÖJÄT - HAVAHDUTA

- Kiitä asiakasta siitä, että hän on tullut keskustelemaan! Ota liikunta puheeksi.
- Rakenna yhteistyösuhdetta sekä herätä nykyistä tilannetta koskevia epäilyjä ja huolia, kiinnitä huomio seurauksiin. Älä kuitenkaan syytä tai väitä.
- Hyväksy asiakkaan epätietoisuus ja kahden vaiheilla oleminen, pyörittele ristiriitaa ja kannusta asiakasta **punnitsemaan hyötyjä ja haittoja** ja löytämään itse muutoksen tarve!
- Katso ylönetin liikuntaneuvonnan tietopankista esimerkikysymyksiä ja anna asiakkaalle konkreettista lisämateriaalia, esim. kävelyn portaat ja suosittele esim. **askelmittaria**.

AIKOJAT - MUUTOSSUUNNITELMA

- Asiakas kokee muutoksen tarpeelliseksi ja on tehnyt kokeiluja
- Kysy asiakkaan tavoitteita, tarjoa toteuttamismahdollisuuksia
- Ehdota liikuntaneuvontaa ja varaa aika asiakkaalle Pegasoksesta:
 - Resurssit: **HAMASU ja VIRPEL** Aikatyypit: **LIIKU** Suorituspaikat: **LIPAYLÖ (urheilutalo) ja LIPAKNE (keskustan neuvola)**
- Liikuntaneuvonnassa tehdään **muutossuunnitelma**

TOIMIJAT

- Muutoksesta on tullut **pysyvä elintapa**
- Yllättävissä tai houkuttelevissa tilanteissa "kampailua"
- Ei ole staattinen, pysähtynyt vaihe, vaan jatkuvaa prosessia, **repsahdukset luonnollisia**
- Liikuntaneuvonnassa tuetaan prosessin **jatkuvuutta**

Liite 5. Esitietolomake liikuntaneuvonta-asiakkaalle



Esitietolomake liikuntaneuvontaan tulevalle

Nimi: _____ Osoite: _____

Sähköpostiosoite _____ Puhelinnumero _____

Ammatti _____

Ikä _____ Pituus _____

1. käynti: Paino _____ BMI _____ Vyötärön ympärys _____

3. käynti: Paino _____ BMI _____ Vyötärön ympärys _____

1. Syy miksi olet tullut liikuntaneuvontaan ja lähettävä taho

2. Millaista liikuntaa olet harrastanut lapsuudessa, nuoruudessa, aikuisena?

3. Millaiset liikuntatottumukset sinulla on tällä hetkellä (Ei mitään liikuntaa, jonkin verran, paljon liikuntaa)?

4. Millainen terveydentilasi on, vaikuttaako se liikkumiseen (esim. sydän- verenkierto- tai hengityselimistön sairaus, huimausta, tuki- ja liikuntaelinsairaus yms.)?

5. Mitä asioita pidät elämässäsi tärkeinä? Miten elämäntapasi vaikuttavat niihin (esim. perhe, työ, terveys, ystävät, raha, turvallisuus)?

6. Mitä hyötyä tai haittaa sinulle on nykyisistä tottumuksistasi? Tarvittaessa täytetään harkintavaiheen tehtävä asiakkaalle -lomake

Harkintavaiheen tehtävä asiakkaan kanssa täytetty



7. Tee arkeesi sopiva liikuntaa koskeva pieni päätös

Käytä esim. täytettävää liikuntapiirakkaa

8. Laadi toteuttamissuunnitelma

Milloin aloitat?

Mitkä ajat sopivat sinulle parhaiten? _____

Mikä voisi helpottaa päätöksen toteuttamista (kaveri mukaan, liikuntaryhmä, itsensä palkitseminen)? _____

9. Mitkä asiat edistävät liikkumistasi tai voivat rajoittaa sitä?

Ennakoi valmiiksi, mitkä voivat olla tavallisimpia esteitä sille, että et pystyisi toteuttamaan päätöstäsi.

Tee suunnitelma kunkin esteen varalle:

Este	Suunnitelma

10. Laadi viikko-ohjelma ”Liikkumisen viikko-ohjelma ja seuranta”-lomakkeelle ja varaa seurantatapaaminen

11. Annettu ohjeistus liikuntaan (liikuntaneuvoja täyttää ja ruksaa prosessin vaiheet)

1. käynti

2. käynti

3. seurantakäynti / yhteydenotto

4. käynti

Liite 6. Harkintavaiheen tehtävä asiakkaalle



Liikuntaneuvonta - Harkintavaiheen tehtävä asiakkaalle

Kirjaa ranskalaisin viivoin nykyisten liikuntatottumusten hyviä ja huonoja puolia. Keskustelkaa, kummat painavat vaa'assa enemmän – miksi muutoksia kannattaisi tehdä? Millaisia vaikutuksia muutoksella olisi? Vertaa muutosta vastustavien ja puoltavien seikkojen tärkeyttä ja tee päätös.

Nykyiset liikuntatottumukseni ja mitä myönteistä niissä on?	Mitä haittoja tottumuksissani on?
Mitä haittoja muutoksesta voisi seurata?	Mitä myönteistä muutoksesta voisi seurata?
Muutosta vastustavien seikkojen tärkeys?	Muutosta puoltavien seikkojen tärkeys?
Päätökseni	